

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica

CONTRIBUTOS PARA A SISTEMATIZAÇÃO DAS
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PROMOTORAS DA
ADAPTAÇÃO DA MULHER AO CANCRO DA MAMA

DISSERTAÇÃO

Dissertação académica orientada pelo Prof. Doutor Filipe Miguel Soares Pereira
e co-orientada pelo Prof. Luís Miguel Ribeiro Ferreira

Ricardo Gil Fonseca da Silva

Porto | 2016

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha esposa Margarida pela forte motivação que sempre me incutiu ao longo de todo este percurso.

Os meus agradecimentos à Professora Doutora Célia Santos, pela motivação que me transmitiu nos momentos iniciais deste trabalho ainda na sua fase embrionária e por todo o acompanhamento académico proporcionado.

Ao Professor Doutor Filipe Pereira, por toda a sua *expertise* na área, pela visão sempre focalizada na melhoria da qualidade da prática de enfermagem e por todos os momentos de orientação e aconselhamento proporcionados.

Ao Professor Luís Miguel Ferreira, por me permitir dar continuidade ao seu trabalho desenvolvido no âmbito da dissertação de candidatura ao grau de doutor na área da adaptação da mulher à doença oncológica mamária e por todos os momentos de partilha e de orientação proporcionados.

A todos os familiares e amigos que me apoiaram nesta jornada.

Ao meu filho Francisco...

O meu muito obrigado a todos.

“Nenhum caminho é longo demais quando um amigo nos acompanha”

(Ralph Waldo Emerson)

ABREVIATURAS

AB - resumo

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto

IE - intervenção(ões) de enfermagem

ICN - International Council of Nurses

IPO - Instituto Português de Oncologia

ISO - International Organization for Standardization

MA - Meta-Análise

MeSH - Medical Subject Headings

NLM - National Library of Medicine

QT - Quimioterapia

RIL - Revisão Integrativa da Literatura

RORENO - Registo Oncológico da Região Norte

RSL - Revisão Sistemática da Literatura

RT - Radioterapia

SU - palavras-chave/termos do assunto

TI - título

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

ÍNDICE

	página
0. INTRODUÇÃO	15
1. PROBLEMÁTICA EM ESTUDO	21
1.1. A Assistência de Enfermagem às Mulheres com Cancro da Mama	22
1.1.1. Promoção da Adaptação Enquanto Objetivo Terapêutico da Assistência de Enfermagem	23
1.1.2. Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação das Mulheres ao Cancro da Mama	25
1.2. Promover o Autocuidado é Promover a Adaptação	26
1.3. Justificação do Estudo	32
2. MATERIAL E MÉTODOS	35
2.1. Revisão Integrativa da Literatura	36
2.1.1. Questão de Investigação	42
2.1.2. Objetivos da Revisão Integrativa	43
2.1.3. Critérios de Inclusão	44
2.1.4. Estratégia de Pesquisa	46
2.1.5. Procedimento de Seleção dos Estudos	53
2.1.6. Procedimento de Extração de Dados	55
2.1.7. Procedimentos de Análise do Material	57
3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	69
3.1. Caracterização dos Artigos Incluídos na Análise	71
3.2. Evidências Emergentes	76
3.2.1. Referenciais Teóricos das Intervenções	76
3.2.2. População Alvo, Beneficiários/Clientes das Intervenções	79
3.2.3. Conteúdo das Intervenções	81
3.2.4. Estratégias de Implementação das Intervenções	84
3.2.5. Complexidade das Intervenções	88
3.2.6. Integridade das Intervenções	90
3.2.7. “Dose Terapêutica” das Intervenções	91
3.2.8. Validade das Intervenções e Medidas de Resultado	95
4. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E PARA A INVESTIGAÇÃO	101

5. CONCLUSÕES.....	105
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
ANEXOS	137
ANEXO 1 - Lista das 79 intervenções de enfermagem identificadas como promotoras da adaptação da mulher ao cancro da mama (adapt. de Ferreira, 2014)	139
ANEXO 2 - Instrumento de monitorização da adaptação da mulher ao cancro da mama (adapt. de Ferreira, 2014).....	145
ANEXO 3 - Descritores utilizados para a extração dos dados (composição das frases booleanas)	149
ANEXO 4 - Frases booleanas utilizadas	155
ANEXO 5 - Quadro síntese com os artigos excluídos após leitura do título (TI) e resumo (AB)	167
ANEXO 6 - Quadro síntese com os artigos excluídos após leitura integral	177
ANEXO 7 - Quadro síntese com os artigos incluídos no “ <i>Corpus de Análise</i> ”	181
ANEXO 8 - Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura	185
ANEXO 9 - Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura	213

LISTA DE QUADROS

	página
QUADRO 1 - Intervenções muito relevantes para a promoção da adaptação das mulheres ao cancro da mama (ordenadas por ordem decrescente da relevância) (adapt. de Ferreira, 2014)	17
QUADRO 2 - Modelo PVO para formulação da questão de partida	43
QUADRO 3 - Critérios de inclusão dos artigos a incluir na pesquisa	44
QUADRO 4 - Caracterização do material reunido de acordo com o “tipo de artigo”	72
QUADRO 5 - Referencial teórico das intervenções	77
QUADRO 6 - Beneficiários ou população alvo das intervenções	80
QUADRO 7 - Conteúdo das intervenções	82
QUADRO 8 - Estratégias presenciais / “à distância” de implementação das intervenções	84
QUADRO 9 - Estratégias individuais / em grupo de implementação das intervenções	85
QUADRO 10 - Intervenções identificadas e critérios de resultado	96

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Esquema de seleção dos artigos - “ <i>Corpus de Análise</i> ”	56
--	----

RESUMO

A identificação das intervenções de enfermagem com vista a promover a adaptação da mulher ao cancro da mama carece de um processo de sistematização e proficiência para poderem ser implementadas pelos enfermeiros na prática clínica.

O presente estudo surge nesta perspetiva. Para o efeito, seguimos os modelos de desenvolvimento de intervenções de enfermagem propostos por Meijel *et al.* (2004) e Aranda (2008), que descrevem etapas e categorias convergentes deste processo de sistematização.

Pretendemos identificar e sistematizar as intervenções de enfermagem muito relevantes, na perspetiva dos enfermeiros, para promover a adaptação da mulher ao cancro da mama, no sentido de a capacitar para que seja capaz de realizar todas as atividades inerentes ao autocuidado, de uma forma responsável e consciente. Desta forma, pretendemos igualmente contribuir para uma melhoria das práticas assistenciais de enfermagem neste contexto.

Realizamos uma revisão integrativa da literatura de acordo com o modelo proposto por Mendes *et al.* (2008) no sentido de obter a mais recente evidência sobre as intervenções de enfermagem promotoras da adaptação da mulher ao cancro da mama, entre 16 de março e 14 de abril de 2016 em todas as bases de dados presentes nos agregadores de conteúdos que tivemos acesso via Escola Superior de Enfermagem do Porto, EBSCOhost Web, Scopus e Web of ScienceTM. Utilizamos a estratégia PVO para construção da pergunta de pesquisa e definidos os termos a incluir na pesquisa. Dos 356 artigos retornados das bases de dados consultadas, analisamos 30 artigos de acordo com o modelo de análise criado com as categorias de evidências emergentes dos modelos de Meijel *et al.* (2004) e Aranda (2008). O processo de revisão dos artigos foi efetuado por dois investigadores, de forma independente.

Várias são as evidências disponíveis que se encontram ao serviço dos enfermeiros que acompanham as mulheres com cancro da mama, desde o referencial teórico que sustenta as intervenções, a população alvo a quem se destina, a complexidade e forma de implementação das intervenções, a integridade, a “dose terapêutica” e as formas de verificação das intervenções.

As terapêuticas do tipo informar e educar são as que se destacam neste contexto, com vista em capacitar a mulher para a promoção das atividades de autocuidado, mais na perspetiva de desvio à saúde.

As formas de implementação predominantes passam por sessões informativas e educativas, com suporte verbal e escrito no sentido de reforçar a informação. O recurso a novas tecnologias para apoiar neste sentido tem vindo a crescer, acompanhando o desenvolvimento tecnológico, como são os casos das estratégias com recurso a equipamentos de multimédia, aplicações interativas *online* e acompanhamento via *telenursing*, todos com boa recetividade da população.

O referencial teórico dominante dos artigos analisados é a Teoria do Défice de Autocuidado de Orem (2001) e recorrem, predominantemente, a práticas de enfermagem da Teoria dos Sistemas de Enfermagem, nomeadamente no apoio educativo que é proporcionado às mulheres com vista na capacitação das mesmas para realizarem as atividades inerentes ao autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasia mamária; mulher; enfermagem; autocuidado.

ABSTRACT

CONTRIBUTION TO THE SYSTEMATIZATION OF NURSING INTERVENTIONS THAT PROMOTE THE ADAPTATION OF WOMEN TO BREAST CANCER

The identification of nursing interventions aiming at promoting the adaptation of women to breast cancer lacks systematic approach and proficiency in order to be implemented by nurses in clinical practice.

The present study emerges from such gap. To this end, we followed the development models of nursing interventions proposed by Meijel et al. (2004) and Aranda (2008) that describe the converging steps and categories of such systematization process.

We intended to identify and systematize highly relevant nursing interventions, from the perspective of nurses, which promote the adjustment of women to breast cancer, thus allowing these individuals to be able to perform all activities involved in self-care in a responsible and conscientious way. In this way, we aim at contributing to the improvement of nursing assistance practices in such setting.

We undertook an integrative literature review according to the model proposed by Mendes et al. (2008) in order to obtain the latest evidence regarding nursing interventions that promote the adaptation of women to breast cancer, between March 16, 2016 and April 14, 2016 from all online databases available at the Nursing School of Porto, EBSCOhost Web, Scopus and Web of Science™. We used the PVO strategy for establishing a search question and defining the terms to be included in the search. Of the 356 articles returned, we considered 30 articles according to the analysis model created with evidence categories emerging from the models of Meijel et al. (2004) and Aranda (2008). The review process of these articles was performed independently by two investigators.

There is substantial evidence available to nurses assisting women with breast cancer, including theoretical background that supports

interventions, target populations for interventions, complexity and implementation strategies of interventions, integrity, “therapeutic doses” and assessment approaches for interventions.

Therapeutics such as informing and educating are the ones highlighted in such context in order to enable women to promote self-care activities, mainly from a health deviation perspective.

The predominant means of implementation include information and education sessions, with verbal and written support in order to reinforce information. The use of new technologies for backing information has been increasing alongside technological progresses, namely in the case of strategies including the use of multimedia equipment, interactive online apps and follow-up via telenursing, all of which have been shown popular among target populations.

The predominant theoretical framework of assessed articles is Orem’s Self-Care Deficit Theory (2001), being frequently based on nursing practices from the Nursing Systems Theory, namely by providing educational support to women for performing activities concerning self-care.

KEY-WORDS: Breast neoplasms; woman; nursing; self-care.

0.INTRODUÇÃO

A doença oncológica mamária é, em Portugal e na Europa, o tumor com maior incidência na mulher (Registo Oncológico Nacional, 2010). O número de novos casos estimados para a região norte de Portugal, em 2010, foi de 2213 e a mortalidade de 429, com uma razão mortalidade/incidência de 19%, de acordo com dados fornecidos pelo Registo Oncológico da Região Norte (RORENO) de 2010. Segundo os dados mais atuais divulgados pelo Registo Oncológico Nacional (2010), a incidência em Portugal é de 118,5/100.000 casos de novos tumores e na União Europeia estimada para 93,2/100.000 casos de novos tumores. A maior incidência verifica-se em mulheres com idade superior a 45 anos, sendo as faixas etárias com maior nível de incidência a de 45-49 anos, seguida dos 50-54 anos, dos 60-64 anos e dos 50-54 anos, respetivamente.

Estes números tornam evidente a necessidade de oferecer cuidados, em particular de enfermagem, orientados para a promoção da adaptação das mulheres. A doença oncológica mamária desafia as mulheres a desenvolverem processos de adaptação complexos, com frequência devido, por exemplo, às alterações que o seu tratamento acarreta, do ponto de vista físico e psicológico. Neste particular, facilmente se identifica uma área na qual os enfermeiros podem e devem marcar a diferença, ajudando as mulheres de uma forma sistematizada e proficiente.

De acordo com os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2001), referencial que, no nosso contexto, guia o exercício profissional dos enfermeiros em Portugal, a promoção da adaptação da pessoa / cliente estrutura a qualidade da assistência. A promoção da adaptação é crucial, no sentido de satisfazer as necessidades humanas básicas e aumentar a autonomia dos clientes nos diferentes domínios do autocuidado, através de processos de aprendizagem que visam uma readaptação funcional e emocional. Assim, a identificação e sistematização das intervenções de enfermagem (IE) promotoras da adaptação da mulher ao cancro da mama, revelam-se de uma importante prioridade à qual os enfermeiros devem procurar dar resposta.

A adaptação, enquanto resultado do processo experienciado, pode ser entendida como um indicador *major* da integração, por parte da mulher, da sua nova condição de saúde decorrente do cancro da mama. Promover a adaptação, no contexto da enfermagem, pode ser visto como o desígnio dos cuidados prestados pelos enfermeiros (Roy *et al.*, 2001).

A capacidade da pessoa se adaptar, nomeadamente do ponto de vista funcional, está intimamente relacionada com as limitações que apresenta decorrentes de um evento que determinou mudanças nas suas capacidades de desempenho, em termos de ações de autocuidado (Orem, 2001). As ações de autocuidado, quer as universais quer aquelas decorrentes do desvio à saúde (Orem, 2001), são de grande importância no contexto dos cuidados de enfermagem, na medida em que promover o autocuidado é, em última instância, promover a adaptação.

O presente projeto surge na sequência de um outro, mais amplo, desenvolvido pelo Professor Luís Miguel Ferreira, no âmbito do seu Doutoramento em Enfermagem na Universidade Católica Portuguesa (UCP). Dada a filiação deste nosso projeto, pretende-se dar um contributo para o avanço dos cuidados de enfermagem, à escala onde desenvolvemos a nossa atividade profissional, através da sistematização das intervenções de enfermagem. A investigação mais ampla onde inserimos este nosso projeto, permitiu identificar um conjunto de vinte e três (23) intervenções de

enfermagem “muito relevantes” para efeitos da promoção da adaptação da mulher ao cancro da mama (Quadro 1). As 23 “intervensões” consensualizadas como “muito relevantes” por um painel com cerca de 140 enfermeiros que exercem nas “Clínicas de Mama” do Instituto Português de Oncologia (IPO) - Porto, IPO - Coimbra, do Centro Hospitalar de São João; e da Unidade Local de Saúde de Matosinhos, são apresentadas no quadro seguinte.

QUADRO 1 - Intervensões muito relevantes para a promoção da adaptação das mulheres ao cancro da mama (ordenadas por ordem decrescente da relevância) (adapt. de Ferreira, 2014)

Ensinar estratégias para diminuir o linfedema.

Incentivar a autonomia no autocuidado.

Ensinar a família (ou pessoas significativas) sobre como prevenir complicações/efeitos secundários do tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia).

Envolver a pessoa no plano de cuidados.

Ensinar estratégias para prevenir complicações/efeitos secundários do tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia).

Ensinar estratégias para diminuir complicações/efeitos secundários do tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia).

Informar sobre possíveis complicações/efeitos secundários dos tratamentos (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia).

Informar sobre dispositivos de adaptação (p. ex. prótese mamária, capilar ou manga elástica).

Informar a pessoa sobre a prevenção de linfedema.

Informar sobre mudanças previsíveis na imagem corporal.

Ensinar sobre adequação no autocuidado (higiene, vestir, despir).

Apoiar a pessoa a gerir emoções.

Ensinar a família (pessoas significativas) no processo de gerir o regime medicamentoso.

Instruir técnica de exercícios do (s) membro (s) afetado (s).

Ensinar sobre técnica de exercícios do (s) membro (s) afetado (s).

Ensinar sobre regime medicamentoso (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia).

Ensinar estratégias de prevenção de linfedema.

Instruir sobre adequação no autocuidado (higiene, vestir, despir)

Aconselhar a pessoa a aplicar dispositivos de adaptação (roupas, próteses ou cosméticos).

Incentivar atividades para melhorar a autoimagem.

Informar sobre a importância da realização de exames no *follow-up* (autoexame, mamografia, ecografia).

Incentivar a realizar a técnica de exercícios do membro (s) afetado (s).

Encorajar a pessoa a assumir responsabilidades no processo de doença e tratamentos.

Como se percebe da leitura dos enunciados apresentados, a larga maioria das intervenções centram-se na promoção das capacidades de autocuidado e na prevenção, por parte da própria cliente, de complicações decorrentes do tratamento. As intencionalidades que sustentam as intervenções consensualizadas remetem para o conceito de “Autocuidado”, nos termos que nos é proposto por Orem (2001). Com efeito, o autocuidado é o desenvolvimento de atividades executadas pelo indivíduo em seu próprio benefício, para a manutenção da vida e do seu bem-estar. As atividades de autocuidado dizem respeito às capacidades e habilidades para *“tratar do que é necessário para se manter; manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária”* (International Council of Nurses - ICN, 2015). Os requisitos universais de autocuidado são comuns a todos os seres humanos e estão associados aos processos quotidianos da vida (Alimentar-se, Cuidar da higiene...). Os requisitos associados ao “desvio à saúde” reportam as atividades que o indivíduo desenvolve para gerir a doença e o seu tratamento. Os requisitos de desenvolvimento referem-se às exigências que se colocam ao indivíduo ao longo da vida, com processos de crescimento e desenvolvimento pessoal. Aqui, um exemplo clássico apresentado pela autora são as exigências associadas à gravidez.

O teor das intervenções que emergiram como “muito relevantes” na investigação de Ferreira (2014), à luz do modelo de Orem (2001), orientam-se para a promoção dos requisitos universais de autocuidado e de desvio à saúde. Perante esta realidade, entendemos como necessário evoluir em termos de proficiência e sistematização das intervenções, para que as mesmas possam, efetivamente, ser implementadas pelos enfermeiros na prática clínica. O caráter prático da disciplina de enfermagem (Meleis, 2005) a isso nos conduz.

Com este trabalho pretendemos, assim, contribuir para a melhoria das práticas de enfermagem através da sistematização das IE, com vista a promover a adaptação da mulher ao cancro da mama. Assim, da finalidade expressa deriva o objetivo geral que rege esta pesquisa: Delimitar os

elementos estruturantes das intervenções de enfermagem “mais relevantes”, à escala do contexto onde desenvolvemos o nosso trabalho, para efeitos da promoção da adaptação das mulheres ao cancro da mama.

A delimitação dos elementos estruturantes das intervenções de enfermagem, de acordo com aquilo que é claro no seio da disciplina, remete para a necessidade de clarificar qual o referencial teórico das intervenções; qual o seu conteúdo / atividades; quais as formas como devem ser implementadas e; por exemplo, como deve ser ponderada a sua efetividade.

Face ao exposto, julgamos que a revisão integrativa da literatura (RIL) seria um caminho adequado para a construção de um discurso de resposta às nossas intenções. Pareceu-nos ser o método mais adequado visto pretendermos sintetizar e organizar um corpo de conhecimentos que possa servir de base e orientar a prática dos enfermeiros nos planos assistenciais de mulheres com neoplasia mamária, nomeadamente à escala da realidade onde exercemos funções como enfermeiros - IPO - Porto.

Quando se trata de desenhar e implementar “modelos assistenciais” promotores da qualidade dos cuidados, urge reunir a melhor evidência disponível (Pereira, 2007). As IE devem estar devidamente sistematizadas para poderem ser integradas no quotidiano profissional. Não basta definir os melhores enunciados para dizer as intervenções, importa, antes de tudo, delimitar e definir o que é e como deve ser implementada, de facto, cada intervenção. A questão da linguagem e do rigor dos enunciados, por exemplo, a incluir nos conteúdos dos módulos clínicos de enfermagem dos sistemas de informação, vem a seguir (Pereira, 2007).

Hoje em dia estão disponíveis referenciais que, no seio da disciplina, nos apoiam no desenvolvimento e delimitação das intervenções de enfermagem. Na nossa opinião, os modelos propostos por Meijel e colaboradores (2004) ou por Aranda (2008) são extremamente válidos, quando o objetivo é delimitar e desenvolver IE. Com efeito, são mais os elementos / categorias comuns aos dois modelos que as suas

dissemelhanças. Tendo presente esta realidade, as âncoras do nosso processo de análise da informação disponível na literatura, a respeito das IE, foram as categorias dominantes e convergentes daqueles dois modelos.

O relatório apresentado encontra-se estruturado em cinco capítulos, tendo por referência a forma como são estruturadas e conduzidas as revisões da literatura. O primeiro delimita a problemática em estudo que, segundo Mendes e colaboradores (2008) corresponde à primeira etapa do processo da RIL. No segundo capítulo - Material e Métodos - pretendemos descrever os processos da seleção, coleção, organização e análise do material. No terceiro capítulo iremos apresentar e discutir as evidências emergentes dos artigos incluídos na análise. Após, no quarto capítulo, faremos referência às implicações do presente estudo para a prática clínica e para eventuais investigações futuras. Por último, no quinto capítulo, são apresentadas as sínteses do percurso desenvolvido.

1. PROBLEMÁTICA EM ESTUDO

Os números elevados da incidência da doença oncológica mamária, a nível nacional e internacional, despertam a atenção dos enfermeiros para uma área que carece de profissionais altamente qualificados que consigam identificar as necessidades destas mulheres, ao longo do seu percurso de tratamento da doença, mas também após o mesmo e que consigam intervir de forma efetiva, no sentido de proporcionar o maior nível de bem-estar.

A adaptação da mulher à doença oncológica mamária não se confina, como é frequente encontrar, a um conjunto de aspetos psicológicos. O termo adaptação, como o abordamos no decurso deste relatório, engloba todos os processos que a mulher desenvolve e mobiliza, no sentido de lidar e integrar as mudanças decorrentes da sua condição de portadora de doença oncológica mamária. Neste sentido, todas as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no sentido de ajudar as mulheres a viverem com a doença e a prevenirem complicações resultantes da mesma e/ou do tratamento, são atividades consideradas como promotoras da adaptação da mulher à doença oncológica mamária.

Como já tivemos oportunidade de referir, de acordo com os Padrões da Qualidade dos Cuidados da Ordem dos Enfermeiros (2001), a assistência de enfermagem deve *“promover os processos de readaptação, (...) a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das atividades de vida, a (...) adaptação funcional aos défices e*

a adaptação a múltiplos fatores (...) através de processos de aprendizagem do cliente” (p.11).

Ora, é a procura permanente do avanço dos cuidados de enfermagem, alinhada com aqueles padrões, que permitirá o incremento dos ganhos em saúde dos clientes.

1.1. A Assistência de Enfermagem às Mulheres com Cancro da Mama

A assistência de enfermagem alicerça-se numa relação e interação terapêutica, naquilo que se reporta à dimensão autónoma do exercício profissional dos enfermeiros, orientada para a identificação das necessidades em cuidados de enfermagem - diagnósticos de enfermagem -, definição de objetivos e das intervenções adequadas à sua (dos objetivos) concretização (Silva, 2011).

Do percurso realizado por Ferreira (2014) percebe-se que, como já dissemos, uma parte substantiva da assistência de enfermagem, face às mulheres com cancro da mama, se centra em diagnósticos de enfermagem focados no autocuidado - requisitos universais e de gestão do regime terapêutico -, perseguindo objetivos orientados para o desenvolvimento de “capacidades de autocuidado”. Para isso foram alinhavadas e consensualizadas várias intervenções autónomas de enfermagem. Daqui resulta claro que a adaptação está (também) definida numa lógica de “resultado” centrado em capacidades funcionais e de desempenho das clientes. Com efeito, no contexto deste nosso percurso, concebemos a adaptação como capacidades e ações intencionais da cliente para “*gerir novas situações*” (ICN, 2015). Importa salientar que, na mesma classificação de enfermagem a que aludimos, tais ações se orientam,

também, para “*gerir o stresse e ter uma sensação de controlo e de maior conforto psicológico*”. É comum na literatura de enfermagem a apresentação da doença oncológica como altamente “stressante”. Concordamos, na medida em que, reconhecidamente, a mulher com doença oncológica da mama experimenta “*sentimentos de estar sob pressão e ansiedade ao ponto de ser incapaz de funcionar de forma adequada física e mentalmente; sentimento de desconforto; associado a experiências desagradáveis; associado à dor; sentimento de estar física e mentalmente cansado; distúrbio do estado mental e físico...*” (ICN, 2015).

Aquilo que guiou a nossa investigação foi a busca da sistematização das intervenções de enfermagem capazes de ajudar as mulheres com cancro da mama a “*funcionarem de forma adequada, física e mentalmente*” e a terem “*uma sensação de controlo e de maior conforto psicológico*”, por via do desenvolvimento de capacidades de autocuidado para “*gerir novas situações*” (ICN, 2015).

1.1.1. *Promoção da Adaptação Enquanto Objetivo Terapêutico da Assistência de Enfermagem*

Ao longo dos parágrafos anteriores lançamos a ideia de que, a promoção da adaptação é um objetivo terapêutico relevante da assistência de enfermagem às mulheres com cancro da mama, ao longo de todo o seu percurso terapêutico, desde o diagnóstico da doença, até ao *follow-up*. Na realidade, estas mulheres são sujeitas a abordagens de diagnóstico e tratamento do cancro altamente stressantes, quer sob o ponto de vista físico quer sob o ponto de vista psicológico (Lazarus *et al.*, 1984). Sabemos como são as cirurgias, os tratamentos farmacológicos, radiológicos e hormonais que são mobilizados nestas situações. A natureza do que muda e

fica diferente (Meleis *et al.*, 2000) para estas mulheres, em consequência de tais “tratamentos”, é substantivo. Meleis e colaboradoras (2001) sugerem o desenvolvimento de confiança e estratégias, por parte dos clientes, para lidarem com aquilo que mudou e vai ficar diferente nas suas vidas, são indicadores importantes do curso das transições. Daqui resulta que, na visão das mesmas autoras, a “mestria” - domínio de novas habilidades e capacidades - é um indicador de resultado perseguido pelas terapêuticas de enfermagem. Afirmam mesmo: “*A conclusão saudável de uma transição é determinada pela medida em que os clientes demonstraram domínio das habilidades e comportamentos necessárias para gerir as suas novas situações...*” (p.26). Neste contexto, pensando na larga maioria das mulheres com cancro da mama e olhando para o cancro como uma doença crónica, é legítimo dizer que, o desenvolvimento de capacidades de autocuidado, para “*gerir as suas novas situações*”, é um objetivo terapêutico *major* da assistência de enfermagem.

O alcance da proposta teórica de Meleis e colaboradoras (2000) é para nós muito adequado, no quadro da assistência a estas clientes. Contudo, outras referências teóricas de enfermagem sustentam a visão que temos sobre a adaptação como um objetivo terapêutico.

A adaptação, concebida enquanto resultado (Roy *et al.*, 2001), pode ser entendida como um indicador *major* da integração, por parte da mulher, da sua nova condição de saúde. Promover esta adaptação, no contexto da enfermagem (Roy *et al.*, 2001), pode ser visto como desígnio dos cuidados prestados pelos enfermeiros. Curiosamente, Meleis e colaboradoras (2000) apresenta-nos a reformulação e a integração fluída das mudanças na identidade dos clientes como sinal de finalização de uma transição saudável.

É neste enquadramento concetual que colocamos o projeto que concebemos, com vista a delimitar os elementos cruciais das intervenções de enfermagem promotoras da adaptação das mulheres com cancro da mama.

1.1.2. *Intervenções de Enfermagem Promotoras da Adaptação das Mulheres ao Cancro da Mama*

McCloskey e colaboradores (2004) definem IE como qualquer tratamento assente no conhecimento clínico ou cuidado direto que um enfermeiro realiza em prol do cliente. As intervenções podem ser autónomas, decorrentes ou em resposta a diagnósticos de enfermagem ou resultantes da tomada de decisão / prescrição de outros profissionais. Estas podem ser consideradas como simples, quando contemplam uma única ação por parte do enfermeiro ou complexas, quando se tratam de várias ações com o sentido de responder a um problema também ele complexo e podem ser necessários vários momentos de interação (Aranda 2008).

Meleis (2007) descreve terapêuticas de enfermagem como todas as ações que o enfermeiro implementa intencionalmente para cuidar das pessoas, incorporando também os objetivos e o conteúdo das IE.

Reconhecemos que a discussão em torno da diferença entre aquilo que são os objetivos e aquilo que são intervenções de enfermagem é interminável. Podemos dizer que “prevenir as úlceras de pressão” é uma intervenção complexa, que integra várias atividades ou ações simples como: “aplicar dispositivo de alívio de pressão”, “posicionar”, “massajar”... Com alguma frequência vemos as intervenções de enfermagem circunscritas aos comportamentos objetivos dos enfermeiros - “massajar”, “monitorizar”, “trocar”, “ensinar” ... - e os objetivos definidos em função das intenções: “prevenir”, “promover”, “aumentar”... Independentemente destas discussões, interessa concentrar-nos nos enunciados das 23 “intervenções” consideradas como “muito relevantes” no quadro do trabalho desenvolvido por Ferreira (2014), “intervenções” que têm como “objetivo” promover a adaptação das mulheres com cancro da mama.

Como já tivemos oportunidade de referir, aqueles 23 enunciados remetem, essencialmente, para o desenvolvimento de capacidades de autocuidado, pelo que, no quadro em que nos situamos, “desenvolver competências de autocuidado é sinónimo de promover a adaptação”.

1.2. Promover o Autocuidado é Promover a Adaptação

Um dos desígnios da enfermagem centra-se na promoção do autocuidado (Orem, 2001) e, por sua vez, a promoção do autocuidado assume-se como uma parte substancial da adaptação da pessoa, nos termos em que concebemos o conceito de adaptação no seio da nossa visão da enfermagem.

No sentido de compreender e de perceber a intenção da intervenção dos enfermeiros no acompanhamento a estas mulheres, em linha com o teor das IE em que nos focamos, torna-se imperativo abordarmos duas “grandes teorias” de enfermagem (Watson, 2007; Meleis, 2005) que nos servem como referências para a sustentação deste trabalho: a Teoria do Défice de Autocuidado de *Dorothea Orem* e a Teoria da Adaptação de *Callista Roy*.

Teoria do Autocuidado de Orem

Orem (2001) desenvolveu a Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado, que engloba três teorias inter-relacionadas: a) Teoria do Autocuidado; b) Teoria do Défice de Autocuidado e, c) Teoria dos Sistemas de Enfermagem. A primeira publicação que remete para esta visão teórica surgiu no início dos anos 70 do século passado.

Dorothea Orem apresentou em 1984 um modelo de enfermagem que incorporava a Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem. Para esta autora, o autocuidado emerge como conceito nuclear, sendo definido pela capacidade da pessoa realizar atividades no sentido de as aperfeiçoar e amadurecer com o objetivo de manter o bem-estar pessoal e a preservação da vida (Alligood *et al.*, 2010).

A Teoria do Autocuidado tenta descrever a razão e a forma como as pessoas cuidam de si próprias e engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado. Autocuidado descreve-se como função humana reguladora que os próprios desempenham autonomamente ou em que outros os substituem, no sentido de preservar o bem-estar, a saúde, o desenvolvimento e a vida. Quando estas atividades são realizadas de forma consciente, controlada e intencional são designadas de atividades de autocuidado. Esta teoria permite integrar e compreender quais as condições e défices que a pessoa apresenta ao nível da realização de atividades e em que sentido pode beneficiar da intervenção dos enfermeiros (Orem, 2001).

A Teoria do Déficit de Autocuidado enuncia como *core* que a necessidade dos cuidados de enfermagem está intimamente relacionada com as limitações que as pessoas apresentam e que as impedem de satisfazer, total ou parcialmente, as atividades inerentes ao cuidar de si próprias, ou seja, quando as necessidades de cuidados ultrapassam a capacidade da pessoa para desenvolver as atividades que o suprimam. Surge, aqui, a necessidade de intervenções / ações que vão de encontro às necessidades de cuidados da pessoa, no sentido de a assistir ou mesmo substituir (Orem, 2001).

Neste quadro teórico, em função dos objetivos que se pretendem alcançar com as atividades de autocuidado realizadas pelo próprio ou pelos outros, Orem (2001) distinguiu três tipos de requisitos de autocuidado: os requisitos universais, os requisitos de desenvolvimento e os requisitos de desvio à saúde.

Os requisitos universais referem-se a atividades comuns a todas as pessoas que são realizadas no sentido de manter a integridade funcional e vital, ao longo de todas as fases da vida, como por exemplo, atividades de ingestão nutricional, de eliminação ou de descanso (Alligood *et al.*, 2010).

Os requisitos de desenvolvimento contemplam atividades inerentes a uma etapa ou processo específico que a pessoa vivencia num determinado momento da sua vida, como por exemplo a gravidez (Alligood *et al.*, 2010).

Os requisitos de desvio à saúde evidenciam-se nas situações em que as pessoas vivenciam um processo de saúde durante o qual podem apresentar lesões ou incapacidades que as impeçam de realizar, autônoma e independentemente, as atividades inerentes ao autocuidado. Estas situações podem variar enquanto grau de capacitação da pessoa em satisfazer as suas necessidades de autocuidado, mas também quanto ao tempo durante o qual esta situação vai ocorrer. Assim, dependendo do tipo de situação que a pessoa experiencia, serão determinadas quais as necessidades de cuidados que aquela pessoa eventualmente necessitará (Orem, 2001).

Em detrimento das necessidades de cuidados, Orem identificou três tipos de “sistemas de enfermagem” que devem ser considerados para determinar que tipo de intervenções a implementar: o sistema totalmente compensatório, quando a pessoa é substituída por um enfermeiro na realização das atividades de autocuidado; o sistema parcialmente compensatório, nas situações em que a pessoa necessita de assistência de um enfermeiro nas atividades que não consegue realizar autonomamente; e o sistema de apoio / educativo, nas situações em que a pessoa tem capacidade para realizar as atividades de autocuidado, mas carece da intervenção dos enfermeiros para a ensinar e orientar na concretização das mesmas (Orem, 2001).

Neste contexto e direcionando a nossa atenção para que tipo de ajuda pode ser proporcionada pelos enfermeiros, no sentido de assegurar as atividades inerentes ao autocuidado, Orem (2001) identificou cinco métodos que podem ser utilizados na prática, de forma isolada ou

combinada: executar atividades substituindo a pessoa (nas situações em que a pessoa não é capaz de realizar essas mesmas atividades); orientar e/ou encaminhar; proporcionar apoio físico e/ou psicológico; desenvolver e manter um ambiente favorável ao seu desenvolvimento; e ensinar.

O processo de enfermagem é, na perspectiva de Orem (2001), uma abordagem que permite aos enfermeiros identificar as necessidades de cuidados, efetuar um planejamento adequado às mesmas e implementar intervenções que possam dar resposta a essas mesmas necessidades. Neste sentido, a autora sugere um método ao qual este processo deve seguir: identificação dos requisitos de autocuidado em causa, identificação da capacidade da pessoa para o autocuidado, identificação da necessidade terapêutica, rentabilização das competências clínicas do enfermeiro e respetivo planejamento das atividades de assistência nos sistemas de enfermagem.

Como temos vindo a defender, promover o autocuidado é, ao limite, promover a adaptação. Urge referir que, mesmo as grandes teorias de enfermagem não são concorrentes entre si. Na medida em que são quadros teóricos essencialmente explicativos do que é a enfermagem e o seu desígnio, servem-nos para delimitar os “mapas gerais” de referência para a forma como nos situamos no exercício profissional.

Teoria da Adaptação de Roy

A teoria de adaptação desenvolvida por *Callista Roy* em 1977 descreve a pessoa com mecanismos intrínsecos que lhe permitem a adaptação ao ambiente em que se encontra inserida, em resultado dos estímulos que percebe. Roy afirma que enquanto exposta aos estímulos ambientais, a pessoa vai-se modelando e modificando o seu desenvolvimento. Como estímulo ambiental, a autora descreve ser todo o tipo de circunstância, condição ou influência que rodeia e afeta diretamente o comportamento da pessoa.

Nesta corrente teórica, o objetivo da intervenção dos enfermeiros passa por promover a adaptação da pessoa nos quatro modos de adaptação conhecidos. O modo físico-fisiológico refere-se à resposta enquanto ser físico e as alterações comportamentais as atividades fisiológicas do organismo (atividade e repouso, eliminação, nutrição, oxigenação e proteção); os modos de identidade de autoconceito, interdependência e desempenho de papel são modos psicossociais, com envolvimento específico dos aspetos psicológicos e espirituais do ser humano (por exemplo: imagem corporal, aspetos éticos e morais); o modo de desempenho de papéis envolve todos os papéis que a pessoa assume perante e permite à mesma saber qual é a posição que ocupa e de que forma se identifica perante os outros (Roy *et al.*, 2001; Roy 2000).

Neste quadro explicativo da enfermagem e dos cuidados de enfermagem, como fica evidente, o desígnio da enfermagem ou, se quisermos, o objetivo máximo da assistência, é promover a adaptação da pessoa, nos termos dos quatro modos apresentados pela autora. Ajudar a pessoa adaptar-se é a finalidade dos cuidados de enfermagem. São múltiplas as referências disponíveis na literatura de enfermagem à “utilização” da teoria proposta por Roy na explicação dos cuidados de enfermagem às pessoas com doenças crónicas, tal como concebemos a doença oncológica da mama. A adequação deste referencial teórico na filosofia de cuidados de enfermagem às pessoas com doença crónica deriva de uma ideia central proposta por Roy: “contribuir para a promoção da adaptação da pessoa às novas condições” que resultam da circunstância de viver com uma doença crónica.

A teoria da adaptação considera a pessoa como um sistema aberto que mantém uma relação permanente com o ambiente e que experimenta processos de ajuste às mudanças, tendo em vista a adaptação. Aqueles processos de ajuste podem ser considerados adaptativos (se promoverem a integração da pessoa) ou ineficazes (se não contribuírem para a subsistência e manutenção do ser humano) (Alligood *et al.*, 2010; Roy *et al.*, 2001; Roy 2000).

Assim, como resulta claro, o objetivo da ação de enfermagem é atuar nas necessidades de saúde do indivíduo, mediante a sua dificuldade em desenvolver respostas positivas ao(s) estímulo(s) sofrido(s) ou perturbadores da “harmonia”. A enfermagem presta uma ajuda profissional ao indivíduo, auxiliando-o a lidar com novas situações de vida, a fim de proporcionar-lhe qualidade de vida, por meio da autoaceitação e adesão às mudanças (Roy, 2000).

Como processos nucleares desta teoria destacam-se dois subsistemas, o regulador e o cognitivo. O primeiro é representado pelos canais neuroendócrinos acionados perante uma resposta praticamente automática e involuntária. Já o segundo, incorpora o processamento das várias percepções (informação, aprendizagem, emoção, ...) para produzir uma resposta voluntária (Roy *et al.*, 2001; Roy 2000).

Este modelo de adaptação vê a enfermagem enquanto disciplina e profissão capaz de potenciar o desenvolvimento de atividades promotoras de adaptação da pessoa ao meio ambiente em que se encontra inserida (Coelho *et al.*, 2011).

Reconhecendo que as duas perspetivas teóricas discutidas são, na sua essência, explicativas da enfermagem (disciplina e profissão), urge reforçar a ligação que aqui estabelecemos entre ambas. É certo que as duas “teorias” se inscrevem em “*escolas de pensamento de enfermagem*” distintas (não concorrentes), tal como nos diziam Kérouac e colaboradores (1994). Todavia, o pensamento de Orem, filiado na “Escola das necessidades”, está orientado ao “quê” e ao “como” da disciplina e profissão. Podemos dizer que nesta escola de pensamento, o foco das necessidades em cuidados é o autocuidado, que deve ser assegurado e/ou promovido através dos “sistemas de enfermagem”. A teoria de Roy insere-se na “Escola dos resultados”; escola que se centra, fundamentalmente, no “porquê” da disciplina. Ou seja, o resultado último dos cuidados de enfermagem é a “adaptação”, neste caso.

É neste contexto que afirmamos que, promover o autocuidado, através de abordagens terapêuticas de enfermagem do tipo “apoio / educação”, é ter como resultado (esperado) a adaptação do cliente.

1.3. Justificação do Estudo

Na introdução a esta dissertação tivemos oportunidade de situar a investigação aqui relatada na sequência do projeto levado a cabo pelo Professor Luís Miguel Ferreira, no contexto do seu percurso de Doutoramento. Na tese de doutoramento referida -“Terapêuticas de enfermagem promotoras da adaptação em mulheres com cancro da mama”- o autor identificou um conjunto com cerca de 80 intervenções / atividades de enfermagem promotoras da adaptação das mulheres com cancro da mama (Anexo 1). Em paralelo, aquele autor, desenvolveu e validou um instrumento de monitorização da adaptação das mulheres ao cancro da mama, ao longo do seu percurso terapêutico. O instrumento final organiza-se em torno de cinco (5) domínios: Otimismo; Esperança; Desempenho de papéis; Comunicação/Expressão de sentimentos e; Cumprimento do plano (Anexo 2).

Do conjunto das 79 IE identificadas, 23 foram consideradas como “muito relevantes” (Quadro 1), por um painel alargado de enfermeiros com experiência profissional na assistência de enfermagem a mulheres com cancro da mama. O subconjunto de 23 intervenções em que nos focamos remete-nos, fundamentalmente, para a prevenção de complicações decorrentes do tratamento e a promoção do autocuidado, nomeadamente a autogestão da doença.

O painel das 23 IE emergentes como “muito relevantes” para a promoção da adaptação das mulheres ao cancro da mama, numa leitura

mais cuidadosa, podem ser organizados em quatro categorias, em função das intencionalidades (Silva, 2011) que lhe estão subjacentes: 1 - promover as capacidades de desempenho nos requisitos universais de autocuidado; 2 - promover as capacidade de (auto) gestão do regime terapêutico; 3 - promover as capacidades para prevenir as complicações / efeitos secundários dos tratamentos; 4 - promover as capacidades para prevenir o linfedema.

Identificadas as IE “muito relevantes” para a promoção daquelas quatro intenções / objetivos, impõe-se evoluirmos na sua sistematização. Esta é condição essencial para cuidados de enfermagem proficientes (Silva, 2007).

As revisões (com sistemática) da literatura são um excelente caminho para a síntese das melhores evidências disponíveis, numa determina área de atenção, sendo particularmente adequadas para a enfermagem, considerando a natureza de muita da investigação produzida na disciplina e o seu “estado de desenvolvimento” (Lima-Basto *et al.*, 2010; Mendes *et al.*, 2008; Whitemore *et al.*, 2005).

Uma revisão integrativa é um método de revisão que visa sintetizar o estado da literatura empírica ou teórica disponível, com vista a fornecer uma compreensão suficientemente abrangente sobre um fenómeno particular com um interesse específico (Whitemore *et al.*, 2005). Quando bem realizadas, as revisões integrativas ajudam a delimitar o “estado da ciência” e a vislumbrar a aplicabilidade prática do conhecimento disponível.

Face ao exposto, decidimos avançar com uma revisão integrativa da literatura (RIL), tendo como intenção delimitar os elementos estruturantes das IE reportadas como “muito relevantes”, para efeitos da promoção da adaptação das mulheres com doença oncológica mamária. Acreditamos que, com aquilo que pode emergir deste tipo de revisões da literatura, é possível dar maior proficiência e sistemática aos cuidados de enfermagem; neste caso à escala da “Clínica de Mama” do IPO - Porto; contexto de onde emergiu o percurso de investigação onde nos inserimos.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A qualidade dos cuidados de enfermagem está intimamente relacionada com a qualidade das evidências que suportam os cuidados disponibilizados aos clientes. Integrar no quotidiano profissional as melhores evidências disponíveis, sendo um desígnio e um compromisso ético, requer metodologias sistemáticas e válidas de síntese do conhecimento. As revisões da literatura são uma gama de recursos de pesquisa muito adequados para aqueles objetivos (Mendes *et al.*, 2008).

Neste capítulo pretendemos dar conta daquilo que foram as opções metodológicas que tomámos, as etapas desenvolvidas e os procedimentos adotados, com vista à concretização do objetivo geral a que nos propusemos: delimitar os elementos estruturantes das intervenções de enfermagem reportadas como “muito relevantes”, para efeitos da promoção da adaptação das mulheres com cancro da mama.

Num primeiro momento ocupa-nos a apresentação da Revisão Integrativa da Literatura (RIL), enquanto método de geração de sínteses do conhecimento disponível sobre um determinado tópico. Aqui, interessa-nos discutir a adequação da RIL ao propósito do nosso percurso de pesquisa. Após, consideramos pertinente explicar as etapas e os procedimentos das RIL, nos termos propostos por Mendes e colaboradores (2008).

Na segunda parte deste capítulo, entendemos como oportuno e necessário clarificar o modelo e procedimentos a que recorreremos para efeitos de análise das evidências disponíveis no material reunido.

2.1. Revisão Integrativa da Literatura

A prática de enfermagem baseada em evidências carece de métodos rigorosos e sistemáticos que permitam a sua concretização (Mendes *et al.*, 2008). Dos métodos de revisão da literatura existentes, a RIL surge como um dos que “melhor se adequa” à incorporação das evidências disponíveis na prática de enfermagem (Mendes *et al.*, 2008).

De acordo com Whitemore & Knafl (2005), com frequência, em alguns meios académicos, mesmo de enfermagem, levanta-se a preocupação com a necessidade de “nos basearmos em evidências” que resultem de processos de Revisões Sistemáticas da Literatura (RSL) e/ou de Meta-Análises (MA), tidos como os mais válidos para gerar sínteses fiáveis, devido a uma visão dicotómica e mutuamente exclusiva entre “evidências quantitativas” e “evidências qualitativas”. O estado de desenvolvimento da investigação na disciplina de enfermagem e, fundamentalmente, a própria natureza dos fenómenos de interesse, desafiam-nos a romper com visões de perfil “positivista”, remetendo-nos para o potencial que deriva da valorização de evidências que resultam de diferentes metodologias e caminhos de acesso ao conhecimento. É neste contexto que a RIL é mais “inclusiva” e sensível às diferentes metodologias e evidências disponíveis no seio da disciplina.

Com efeito, as revisões integrativas são uma abordagem que permite a inclusão de diversas metodologias (por exemplo: investigação não-

experimental) e tem, por isso, maior potencial para promover a prática baseada em evidências para /da enfermagem (Evans *et al.*, 2001).

A questão da generalização dos resultados apurados, mesmo nos procedimentos de “revisão da literatura”, permanece como um dos focos de discussão entre acadêmicos e profissionais preocupados com a “prática baseada em evidências”. Como sempre, os dados com demonstração do seu potencial de generalização não podem ser descurados ou menosprezados. Todavia, a medida do valor das sínteses produzidas com as revisões da literatura não pode ficar refém da “ideia de generalização”. Na realidade, o potencial de transferibilidade das evidências, mesmo daquelas que resultam de estudos do tipo “não experimental” e qualitativo, é uma boa medida de análise das possibilidades de incorporar evidências no cotidiano profissional.

A preocupação primeira das RIL é gerar sínteses que, após, na visão dos seus potenciais utilizadores, possam ser transferidas para a prática. Por isso, as RIL incluem e sintetizam os resultados de vários estudos publicados sobre um determinado tema, no sentido permitir a assunção de conclusões passíveis de serem generalizadas e ou transferidas para os diferentes contextos, orientando as práticas na direção mais acertada (Mendes *et al.*, 2008; Roman *et al.*, 1998).

Neste sentido, e aplicada no contexto específico da enfermagem, a RIL foi utilizada pela primeira vez no fim da década de 70 e início da década de 80 nos Estados Unidos (Roman *et al.*, 1998). Como referimos, é um método que permite a incorporação simultânea de estudos teóricos e empíricos com estudos experimentais ou quase-experimentais, no sentido de reunir “toda a evidência disponível e relevante” sobre um determinado tema ou assunto. Pode assumir um vasto leque de propósitos, desde a definição de conceitos, a revisão de uma teoria ou evidência e a análise metodológica de um tema específico (Whittemore *et al.*, 2005).

Este método rigoroso e sistemático, descrito por Mendes e colaboradores (2008), assenta em seis etapas sequenciais e bem distintas, de acordo com autores tidos como referências neste domínio, como é o caso

de Whittemore & Knafl (2005), Broome (2000) e Ganong (1987). As etapas cruciais de uma RIL são: 1 - identificação do problema ou tema; 2 - definição dos critérios de inclusão para a constituição do corpus de análise; 3 - definição da informação a ser recolhida; 4 - análise e avaliação das evidências; 5 - interpretação e discussão dos resultados e; 6 - síntese do conhecimento (Mendes *et al.*, 2008).

De acordo com Whittemore & Knafl (2005), um dos aspetos que carece de maior investimento por parte de quem faz RIL, no sentido de aumentar o rigor das mesmas, passa por definir e explicitar um modelo de análise dos achados.

A identificação do problema ou tema que está na base do estudo passa pela formulação de uma questão de pesquisa que seja relevante para a prática de enfermagem. Isto significa que a temática ou fenómeno a ser explorado deve dirigir-se a um “problema” ou “oportunidade de desenvolvimento” da prática. No nosso caso, conhecer os elementos e contornos das IE promotoras da adaptação das mulheres com cancro da mama, emerge de um percurso sólido e consolidado, derivado da opinião dos enfermeiros que prestam cuidados àquelas clientes.

A questão formulada deve motivar o investigador ao longo do processo de revisão. Deve ser clara e encontrar-se bem delimitada em termos concetuais para permitir a identificação de palavras-chave ou descritores para se proceder à pesquisa nas bases de dados (Broome, 2000; Ganong, 1987). Delimitado o problema ou questão que dirigiu o nosso estudo, facilmente se compreende as “palavras-chave” em torno das quais iria ser organizada a pesquisa. Assim, definimos que a pesquisa devia centrar-se nos seguintes conceitos estruturantes: *cancro da mama*; em *mulheres*, com mais de 18 anos; publicações relativas à *enfermagem*; e com foco no *autocuidado*. Estes conceitos representam a estrutura da problemática.

Delimitada a temática de pesquisa, procede-se ao estabelecimento dos critérios de inclusão que os estudos terão de cumprir para fazerem parte do “*corpus de análise*”. Esta seleção é determinante para efeitos de validação interna da revisão e deve ser realizada, preferencialmente, por dois

revisores independentes (Whittemore, 2005; Ganong, 1987). No nosso caso, interessaram-nos evidências recentes (publicadas nos últimos cinco anos), focadas em clientes com um perfil semelhante ao das clientes assistidas na realidade da Clínica de Mama do IPO -Porto (mulheres, com idade superior a 18 anos e com o diagnóstico médico principal de neoplasia da mama).

Todas as opções referentes ao processo de inclusão e/ou exclusão dos artigos devem ser fundamentados e integrarem a metodologia da revisão, tornado o quão claro é o processo descrito.

Por outro lado, nesta etapa, devem ser definidas quais as fontes da literatura a ser incluída ou excluída. Com frequência, os autores dedicados às RIL falam na seleção das bases de dados que serão utilizadas como “fontes” do material (Mendes *et al.*, 2008). Atendendo ao contexto académico deste nosso percurso, recorreremos às bases de dados eletrónicas a que temos acesso via Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). Reconhecemos que poderíamos recorrer a repositórios como, por exemplo, catálogos de bibliotecas, trabalhos académicos impressos e literatura cinzenta.

Como já referimos, a definição da informação a ser recolhida é uma etapa muito importante do processo. Os conceitos principais associados ao “problema” sugerem-nos “descritores” a serem usados. Esta etapa lança a estrutura das categorias que serão utilizadas na avaliação e análise do material (Mendes *et al.*, 2008). Os estudos selecionados devem, também, ser avaliados quanto ao seu nível de evidência, remetendo aqui para a pirâmide da evidência de Haynes (2007).

A identificação dos descritores a serem usados é crucial, à partida, para este tipo de revisão da literatura. Os sistemas de descritores em saúde disponíveis, globalmente, organizam-se de acordo com a tradição dos sistemas de classificação e categorização de assuntos, numa lógica hierárquica alicerçada na divisão do conhecimento em classes e subclasses e assim sucessivamente, tendo presentes critérios de ligações conceituais, semânticas e organizativas. Este tipo de sistemas tem por finalidade a indexação e recuperação de assuntos nos diferentes repositórios. Os

relacionamentos entre os termos, mais comumente apresentados neste tipo de sistemas de classificação em saúde, são, como vimos, do tipo hierárquico, normalmente do mais abrangente para o específico (tipo género e espécie), de equivalência (termos sinónimos) e de associação (termos relacionados) (Mendes *et al.*, 2008).

Os termos associados ou sinónimos, no caso do Sistema de classificação da *National Library of Medicine - Medical Subject Headings (MeSH Terms)* - são designados como “Entry terms”, que por vezes também surgem referidos como “cross-references”. Tratam-se de formas alternativas aos *MeSH terms*, sendo utilizados para efeitos de indexação e recuperação de dados, aumentando assim os “pontos de acesso” ao material categorizado. Estes “termos de entrada” variam muito, não estando baseados numa qualquer lógica de organização. Contudo, são exibidos no *MeSH Browser* e existem no código interno da base de dados, o que lhes confere grande utilidade.

Pontualmente, optamos por incluir “outros termos” não catalogados no *MeSH Browser* (nem mesmo como *Entry terms*); em particular termos recorrentes na literatura e que também eram aceites em todos os agregadores de conteúdos utilizados. Esta opção visou alargar o âmbito da nossa pesquisa. Adiante, quando nos referirmos aos termos que, em concreto, guiaram a nossa pesquisa faremos referência a todos os *MeSH terms*, *Entry terms* e termos “não catalogados” que utilizamos.

Importa salientar que, em linha com o exposto nos parágrafos anteriores, os descritores são diferentes das “palavras-chave”. Há riscos de deixar muito material fora da revisão se a pesquisa for feita apenas com as palavras-chave. Uma pesquisa feita com uma determinada palavra-chave, por exemplo, “Breast Neoplasms”, só retornaria registos contendo aquela expressão exata. Contudo, é possível lançar mão de termos associados ou sinónimos em sistemas de classificação, como os *MeSH terms*, e, desta forma, recuperar documentos relativos àquela temática, mas que não tenham aquelas palavras-chave. A título de exemplo, poderíamos recorrer a

termos como: *Breast carcinoma*, *Breast tumor*, *Human Mammary carcinoma*, *Mammary neoplasm*...

No trabalho que realizámos recorreremos a *MeSH terms* e, para cada um deles, aos seus principais sinónimos (*Entry terms*). A nossa tendência foi utilizar os termos sinónimos que, de acordo, com a nossa opinião, eram aqueles que, à partida, seriam os mais frequentes na literatura. Esta opção derivou da circunstância de, como facilmente se percebe da consulta dos *MeSH terms*, existirem *MeSH terms* em que a quantidade de sinónimos e / ou termos descendentes e relacionados era muito grande.

A análise e avaliação dos estudos disponíveis é, como dissemos, um dos aspetos que carece de maior preocupação, por parte dos investigadores que usam as RIL, pelo que urge clarificar, à partida, qual o modelo de análise dos achados. De acordo com Whittemore & Knafl (2005), é essencial dispensar uma parte significativa dos esforços de montagem do plano de revisão da literatura no afinamento do modelo de análise, com vista à coerência do processo, maximização das comparações e geração de sínteses relevantes e oportunas. Com efeito, as RIL caracterizam-se por um processo sistemático de revisão dos materiais reunidos, processo que, à partida, é definido pelo investigador, em função dos seus propósitos.

Como veremos adiante, nesta fase, tivemos a preocupação de “encontrar” um modelo que nos suportasse a análise dos estudos. Como a nossa intenção se dirigia à delimitação dos elementos estruturais das intervenções de enfermagem, fomos em busca de modelos capazes de nos auxiliar responder a questões como: *Qual o conteúdo das intervenções?*; *Qual ou quais os métodos para a sua implementação?*; *Que recursos são usados?*...

Na *interpretação e discussão dos resultados* deve ser feita a leitura comparada dos resultados obtidos com a teoria prévia existente. Aqui, são identificadas as implicações para a prática das evidências emergentes. Durante este processo pode ocorrer, simultaneamente, a identificação de lacunas ou limitações, o que pode orientar e sugerir novas investigações, no sentido da melhoria dos cuidados prestados (Mendes *et al.*, 2008).

Por último, importa sintetizar o conhecimento gerado, apresentando-o de uma forma clara.

Clarificada a opção pela RIL, interessa-nos avançar com a descrição dos procedimentos que, em concreto, nos permitiram concretizar a análise que propusemos.

2.1.1. *Questão de Investigação*

A prática de enfermagem baseada em evidência sugere que, para efeitos de pesquisa, o problema identificado seja decomposto sobre a forma de uma questão de investigação. Uma questão de partida bem delimitada e construída encaminha o processo de pesquisa na busca das evidências úteis e adequadas ao problema que conduziu a pesquisa (Santos *et al.*, 2007).

O nosso interesse de investigação foi conhecer as intervenções de enfermagem promotoras da adaptação das mulheres com cancro da mama; delimitando os elementos estruturantes daquelas intervenções. Se quisermos formular um enunciado interrogativo, poderemos dizer: “Quais as intervenções de enfermagem capazes de promover a adaptação das mulheres com cancro da mama?”.

Tradicionalmente, nas revisões da literatura é comum adotar-se a estratégia PICO (Paciente/População em estudo, Intervenção a estudar, Comparação e Outcomes/Resultados) para formular a questão de partida, tal como nos é apresentado por Santos e colaboradores (2007). Contudo, numa grande parte das situações, o objetivo não passa por proceder a comparações de intervenções, pelo que a Comparação é eliminada. Outra alternativa sugerida, em particular quando se pretende produzir sínteses

mais integrativas, como é o caso, pode ser adequado recorrer ao modelo ou estratégia PVO (Paciente/População/Problema, Variáveis em estudo e Otcomes/Resultados).

Assim, em traços globais, a nossa População são mulheres com neoplasia da mama, as Variáveis em estudo são as intervenções de enfermagem (IE) e, por último, os Resultados que se perseguem são relativos à adaptação (enquanto resultado) (Quadro 2).

QUADRO 2 - Modelo PVO para formulação da questão de partida

P	Paciente / População / Problema	Mulheres com diagnóstico médico de neoplasia mamária
V	Variáveis em estudo	Intervenção(ões) de enfermagem
O	<i>Outcomes</i> / Resultados	Adaptação

As variáveis (V) em estudo e os resultados (O), como fica evidente por tudo que já foi exposto ao longo deste relatório, acabam por ser especificadas em conceitos muito concretos, em função do teor das 23 IE em que nos focamos e na natureza dos objetivos / resultados que se inferem dos seus enunciados.

2.1.2. *Objetivos da Revisão Integrativa*

A RIL tem como finalidade reunir um corpo de conhecimentos de uma área clínica específica e que seja relevante para a prática. Culmina com a

síntese dos resultados das evidências obtidas do processo de análise de forma a aumentar o conhecimento específico dessa área (Mendes *et al.*, 2008).

Com este estudo, é nossa intenção reunir um corpo de conhecimentos específicos que nos permita identificar as intervenções / terapêuticas de enfermagem com potencial de promover, na mulher, as competências para a promoção do autocuidado, na lógica da gestão do regime terapêutico e da prevenção de complicações; assumindo que por essa via se promove a adaptação (resultado último).

2.1.3. Critérios de Inclusão

Para melhor direcionarmos o olhar no processo da revisão da literatura e garantirmos o retorno dos estudos que pudessem estar relacionados com a problemática em estudo, foi determinante definir quais os critérios de inclusão e/ou exclusão que os artigos / material reunido deveria respeitar, conforme apresentado no quadro seguinte.

QUADRO 3 - Critérios de inclusão dos artigos a incluir na pesquisa

-Critério temporal - artigos publicados desde 2011 até à atualidade;

-Artigos disponíveis em texto integral em português, espanhol, inglês ou francês;

-Artigos que abordem a temática em estudo em pessoas adultas (critério de idade superior a 18 anos);

-Restrição dos descritores (*MeSH terms*) no título (TI) ou no resumo (AB) ou nas palavras-chave/termos do assunto (SU).

A natureza do material a incluir na análise, dado o seu carácter integrativo, foi ampla. Para além de artigos de investigação (independentemente da tipologia dos estudos), admitimos a inclusão de publicações que, por exemplo, reportassem opiniões de peritos ou explorações de cariz mais teórico sobre o tópico de interesse. Como nos dizem Whittemore & Knafl (2005), as revisões integrativas são “amplas”, na medida em que permitem a inclusão de vários tipos de publicações e fontes. As *“revisões integrativas podem também combinar os dados teóricos, bem como literatura empírica”* (Whittemore *et al.*, 2005, p.547).

A delimitação do horizonte temporal do material a incluir na revisão é um aspeto crucial das RIL. Se a intenção for conhecer como, ao longo do tempo, determinado tópico evoluiu, é óbvia a necessidade de “alargar” as datas de publicação (Whittemore *et al.*, 2005). Como estávamos interessados naquilo que eram os mais recentes “avanços” no nosso tópico de interesse, definimos critérios temporais mais “estreitos”.

Neste sentido, utilizando como delimitador o critério temporal e na procura dos estudos mais recentes, interessou-nos apenas incluir artigos publicados nos últimos cinco anos (desde 2011 até à atualidade). A disponibilidade de artigos em texto integral e escritos em português, espanhol, inglês ou francês foram igualmente definidos como critérios de inclusão. A referência a pessoas adultas (idade superior a 18 anos) e a presença dos descritores / termos de pesquisa (MeSH *terms*) no título (TI) ou no resumo (AB) ou nas palavras-chave/termos do assunto (SU) dos artigos foram critérios pré-definidos.

Não colocamos qualquer restrição aos artigos a serem incluídos na análise em função do local de publicação ou país de origem.

Delimitados os critérios de inclusão importa descrever o processo de extração dos artigos / publicações que, após, permitiriam a constituição do “corpus de análise”.

2.1.4. *Estratégia de Pesquisa*

Procedemos à extração do material entre os dias 16 de março e 14 de abril de 2016, em todas as bases de dados presentes nos agregadores de bases de dados EBSCOhost Web, Scopus e Web of ScienceTM, às quais tínhamos acesso via ESEP.

Os critérios de inclusão definidos constituíram os alicerces de todo o processo empreendido. Todavia, nesta fase, tivemos necessidade de elencar todos os descritores e termos relacionados, associados e sinónimos que eram relevantes para a recuperação do maior número de referências possível.

Como já tivemos oportunidade de referir neste capítulo, recorreremos aos MeSH *terms* da “National Library of Medicine” dos Estados Unidos da América. Esta nossa opção radicou na amplitude, reconhecimento e utilização que este sistema de “indexação de conteúdos” tem à escala global. É certo que existem outros sistemas de indexação e, como fica evidente quando se fazem exercícios de “cross-mapping”, a larga maioria dos termos usados nos diferentes sistemas é comum. Contudo, o sistema MeSH é suficientemente abrangente para nos garantir o retorno da maior parte das publicações sobre os “assuntos” identificados. Optamos pela utilização destes descritores em detrimento de outros exclusivos para determinados agregadores de conteúdos em virtude de serem mapeados pelos agregadores de conteúdos que utilizamos para a nossa pesquisa: EBSCOhost Web da ESEP, Scopus e Web of ScienceTM.

Assumimos que, na procura e identificação dos descritores MeSH com relevância para este estudo, foi nossa preocupação integrar, sempre que possível, descritores ascendentes e descendentes dos termos a incluir, de forma a alargar o alcance da pesquisa. Contudo, existiram termos que aparentemente poderiam ser incluídos na nossa pesquisa mas, após leitura

do “*scope note*”, verificamos que não se integravam dentro das nossas categorias de pesquisa. Caso notório é, por exemplo, o descritor “Self-Help Devices”, identificado através dos termos ascendentes e descendentes do descritor “equipment and supplies”. Os “Self-Help Devices” são equipamentos desenhados para ajudar pessoas que apresentem deficiências musculoesqueléticas ou neuromusculares, de forma a melhorarem a autonomia ao andar (mobilidade), o que está fora do âmbito das 23 intervenções que tomámos como mote. Quer isto significar que, no trabalho de definição dos termos a incluir nas frases booleanas, fomos sendo regulados pelo âmbito específico daquilo que se procurava.

Assim, a partir dos principais componentes da nossa questão de partida, fomos à procura dos descritores e seus sinónimos que nos poderiam ajudar a compor a(s) frase(s) booleana(s).

Considerando a nossa questão partida, facilmente se definem os seus componentes. O primeiro componente diz respeito ao “*Cancro da mama*”, que corresponde ao termo MeSH “*Breast Neoplasms*”, com o *tree number* ou código C17.800.090.500. Na posse deste descritor MeSH foi-nos possível identificar o conjunto dos seus termos sinónimos, associados ou relacionados.

Nesta nossa revisão integrativa interessavam-nos publicações de enfermagem, na medida em que o mote para o estudo era um conjunto de 23 IE consensualizadas como “muito relevantes” por Ferreira (2014), para efeitos da promoção do autocuidado das mulheres com aquela afeção. Assim, o MeSH *term* “*Nursing*” [N04.452.758.377] - bem como as suas variantes foi considerado outra componente central da estratégia de extração de material das bases de dados.

Como resulta claro, a nossa revisão estava focada em IE dirigidas a mulheres adultas, pelo que o termo MeSH “*Women*” [M01.975] - e a sua variante “*Female*” foi identificada como componente central para a composição das frases booleanas.

Como tivemos oportunidade de referir na parte inicial deste relatório, as 23 IE que funcionaram como ponto de partida para este nosso estudo estão centradas no “autocuidado”. Discutimos, nessa altura, a relação entre a promoção do autocuidado e a promoção da adaptação (resultado final do processo). Neste contexto, o autocuidado - “*Self Care*” [N02.421.784.680] - e os seus sinónimos, foram definidos e identificados como componente básica das frases booleanas a compor. Aqui, dada a estrutura do sistema de indexação MeSH, tivemos que recorrer a vários outros MeSH *terms* relacionados, com base na literatura, com o conceito de autocuidado, tal como é definido na disciplina de enfermagem. Referimos, a título de exemplo, termos como: “*Activities of Daily Living*” [N02.421.784.110]; “*Health Education*” [N02.421.726.407]; ou “*Health Behavior*” [F01.145.488].

Desta forma foram identificados os descritores relativos aos quatro principais componentes das frases booleanas a compor.

As 23 IE que motivaram esta RIL têm subjacente, como já referimos na introdução a este relatório, cinco grandes intencionalidades. Existem intervenções que se orientam para a promoção dos requisitos universais de autocuidado (Orem, 2001), muito por via da utilização de equipamentos e dispositivos; outras que se dirigem à promoção da gestão do regime terapêutico, com grande foco no regime medicamentoso; algumas intervenções focam-se no desenvolvimento de competências das mulheres para prevenirem as complicações e os efeitos secundários dos tratamentos (cirurgia e/ou quimioterapia [QT] e/ou radioterapia [RT] e/ou homonoterapia). Por último, várias intervenções colocam o assento tónico no desenvolvimento, por parte da mulher, de comportamentos de prevenção do linfedema. Em paralelo, percebia-se que, em algumas intervenções, o envolvimento da família e a promoção da consciencialização das mulheres eram intenções relevantes

Do exposto anteriormente, foi-nos possível identificar descritores (MeSH *terms*) centrados em algumas áreas específicas como: equipamentos de apoio no autocuidado; consciencialização das mulheres sobre as suas

limitações no autocuidado, gestão do regime terapêutico, envolvimento da família e prevenção de complicações.

Fruto do processo descrito e com recurso ao *MeSH Browser* da *U.S. National Library of Medicine* (NLM), reunimos o conjunto dos descritores que guiaram a extração dos dados. Os descritores utilizados estão elencados no Anexo 3.

Os descritores identificados foram utilizados na composição das frases booleanas, colocando com restrição o facto daqueles descritores estarem presentes no Título (TI) ou no Resumo (AB) ou nos Termos do assunto (SU).

No sentido de nos ajudar a extrair o material que seria relevante, face ao nosso objetivo, avançamos para a composição de frases booleanas. As frases booleanas são expressões (mais ou menos complexas) baseadas na lógica da álgebra booleana e teoria dos conjuntos, em que a “união” e a “interseção” de conjuntos são conceitos essenciais. Assim, de forma a compor as nossas frases e tendo em consideração as nossas intenções, recorreremos aos operadores booleanos AND (conjugação) e OR (disjunção), bem como a diferentes recursos de truncagem, como os sinais asterisco * e cifrão \$ (identificam todas as variações de um termo), e de delimitação, como os parêntesis () [delimita os termos a pesquisar naquele parâmetro] e as aspas “” (pesquisa a expressão exata contida entre as mesmas).

De forma a tornar mais ágil a busca de material relevante, face ao nosso objetivo, decidimos compor cinco (5) frases booleanas e não apenas uma. Cada uma das cinco frases booleanas incluía as quatro componentes centrais dos nossos interesses: Cancro da Mama (“Breast Neoplasm”); Enfermagem (“Nurs*”); Mulheres (“Women”); e Autocuidado (“Self Care”). A estes quatro componentes centrais foi associado um outro componente relativo a: Equipamento (“Equipment and Supplies”); Consciencialização (“Awareness”); Envolvimento pessoal (“Patient participation”); Envolvimento da Família (“Famil*”); e Complicações (“complication*”).

Como referimos, algumas das 23 intervenções que constituem o mote para esta RIL focam-se na promoção da utilização, por parte das mulheres,

de dispositivos e/ou equipamentos de adaptação. Este é um conjunto de terapêuticas de enfermagem amplamente aceite na literatura como facilitador da adaptação da mulher à doença oncológica mamária. Assim, incluímos na nossa procura de material termos relativos a tais equipamentos como: “Equipment*” OR “Supplie*” OR “Apparatus” OR “Instrument*” OR “Medical Device*” OR “Cloth*” OR “Prosthes*” OR “hair” OR “cosmetic*” OR “implant*”. Não incluímos intencionalmente o descritor “Breast Implants” [E07.695.140] visto o descritor “Implants” já retornar todos os artigos com esse termo.

O sucesso ou adaptação da mulher com cancro da mama exige que a cliente tome consciência (*Awareness*) das mudanças que resultam da sua nova condição. Meleis e colaboradores (2000) apresentam a consciencialização (*Self Awareness*) como propriedade central das transições com relevância para a enfermagem. Reconhecendo que a adaptação é o resultado desejado de um processo longo e desafiador, no início desse processo é importante que a mulher reconheça o que mudou e o que fica diferente, o que precisa de mudar e como fazê-lo. Neste contexto, promover a consciencialização da mulher sobre o que muda e fica diferente no seu autocuidado e o que pode melhorar neste domínio, é crucial.

As mudanças que referimos, muitas vezes, ligam-se com o desempenho de papéis. No decurso do diagnóstico e tratamentos associados à doença oncológica mamária vários são os fatores que podem induzir uma alteração no desempenho funcional da mulher, nomeadamente no que concerne aos papéis desempenhados.

Enquanto esposa e mãe, a mulher assume um papel nuclear na família e a ameaça de cessar ou interromper temporariamente esses papéis, face a condicionantes decorrentes do tratamento, pode desencadear um turbilhão de emoções e conduzir a estados depressivos (Fangel *et al.*, 2013; Obeidat *et al.*, 2013; Rebelo *et al.*, 2007; Wu *et al.*, 2007).

Assim, tendo em vista recolher evidências sobre terapêuticas de enfermagem orientadas para o apoio à mulher no processo de consciencialização, recorreremos à utilização de termos como: “Awareness” OR “Cognition” OR “Comprehension” OR “Understanding” OR “Consciousness” OR “Role chang*” OR “Role Performance”.

Da leitura do teor das 23 intervenções que nos ocupam, percebemos que uma intenção que sustenta algumas delas se orienta para a promoção do envolvimento da mulher no seu plano terapêutico e para encorajar a mesma a ter um comportamento pró-ativo.

Este aspeto é muito relevante uma vez que, com frequência, muitas das mulheres nestas condições apresentam tendência para se isolar e a não interagirem com a família e com outros significativos, preferindo “sofrer” em silêncio e sozinhas (Fangel *et al.*, 2013). Esta atitude é um sinal evidente de um percurso “mal adaptativo” da mulher à doença oncológica mamária, pelo que urge a necessidade de identificarmos terapêuticas de enfermagem que visem ajudar as mulheres neste particular.

Assim, fomos à procura dos termos que nos permitissem encontrar na literatura “intervenções” dirigidas àquela intencionalidade. Para isso recorreremos a termos como: “Patient Participation” OR “Patient Activation” OR “Patient Empowerment” OR “Patient Engagement” OR “Patient Involvement”.

Em linha com o exposto nos parágrafos anteriores, percebe-se a razão pela qual, no conjunto das 23 intervenções resultantes do estudo de Ferreira (2014) surgirem terapêuticas orientadas para a promoção do “envolvimento da família no processo de doença”. Da consulta da literatura centrada na assistência de enfermagem às mulheres com cancro da mama, vemos que a participação e envolvimento da família neste processo é determinante para a adesão da mulher e mesmo para a sua tomada de decisão, por exemplo no que concerne aos tratamentos a efetuar (Jeffs *et al.*, 2016; Husebo *et al.*, 2015; Obeidat *et al.*, 2012; Dickerson *et al.*, 2011; Rosenzweig *et al.*, 2011). Face ao exposto, fomos à procura de termos que

nos ajudassem a encontrar evidências sobre esta problemática. Para isso recorreremos à inclusão, numa das frases booleanas, das componentes: (“participation” OR “engagement” OR “involvement”) AND (“Famil*” OR “Relatives” OR “Care*” OR “Spous*” OR “Domestic Partners”). Importa realçar que, mesmo não estando catalogados no MeSH *Browser*, optamos por incluir os termos “Participation”, “Engagement” e “Involvement” da família, visto serem aceites em todos os agregadores de conteúdos utilizados.

Como já discutimos anteriormente, e em linha com a concetualização de Orem (2001), a gestão do regime terapêutico é dimensão central do autocuidado dos clientes. No conjunto das 23 IE consensualizadas como “muito relevantes” pelo painel de enfermeiros que participou no estudo de Ferreira (2014), é clara a intenção de “promover a autogestão da doença e dos tratamentos”, bem como fomentar na mulher competências para a adoção de estratégias e comportamentos de diminuição ou controlo dos efeitos secundários e complicações dos tratamentos. Esta problemática é recorrente na literatura especializada, visto que promover tais competências nas mulheres é uma área central dos cuidados de enfermagem (Runowicz *et al.*, 2016; Elias *et al.*, 2015; Børøsdund *et al.*, 2014; Deng *et al.*, 2014; Haley-Emery *et al.*, 2014; Aranda *et al.*, 2012; Ridner *et al.*, 2012a; Ryhänen *et al.*, 2012; Tsuchiya *et al.*, 2012; Dine *et al.*, 2011; Haj, 2011; Kimman *et al.*, 2011).

Neste contexto, recorreremos a uma frase booleana com as expressões: (“Prevention” OR “control” OR “preventive measure*” OR “preventive therap*” OR “prophylaxis”) AND “Postoperative Complication*” OR “post surg* complication*” OR “Arm Function” OR “Shoulder Function” OR “Lymphedema” OR “Lymphoedema” OR “Chemotherapy side effect*” OR “radiotherapy side effect*” OR “hormon* therap*” OR “hormonotherap*”).

O conjunto das frases booleanas que foram compostas é apresentado no Anexo 4 deste relatório.

2.1.5. Procedimento de Seleção dos Estudos

Das pesquisas efetuadas nos três agregadores de conteúdos resultaram 356 artigos. Destes, excluímos 190 artigos por se tratarem de “referências repetidas”, visto terem o mesmo título, os mesmos autores e a mesma fonte. Assim, nesta fase, reunimos 166 artigos / referências: 23 obtidos a partir da EBSCOhost Web da ESEP, 38 da Scopus e 105 da Web of ScienceTM.

Nos termos daquilo que tínhamos definido previamente e de acordo com Mendes e colaboradores (2008), após a leitura dos títulos (TI) e dos resumos (AB) excluímos, desde logo, 108 artigos por não abordarem as temáticas que nos ocupavam. O Anexo 5 faz a síntese daquelas que foram as razões (categorias) de exclusão daquelas 108 referências.

Mesmo quando se definem critérios muito “justos” de inclusão dos estudos nas revisões da literatura é frequente serem retornadas referências que, após uma leitura “primária”, devem ser excluídas (Whittemore *et al.*, 2005).

As principais razões para a exclusão dos artigos que referimos foram: 48 artigos relativos a programas de rastreio e/ou fatores de risco para cancro da mama; 15 artigos reportavam estudos de avaliação da qualidade de vida das mulheres com cancro da mama; 15 artigos centram-se na avaliação do nível de literacia em saúde da população em geral e/ou profissionais de saúde e/ou estudantes sobre cancro da mama; os restantes 17 artigos centram-se em múltiplas questões, indo desde a sobrecarga dos familiares cuidadores, passando pela satisfação das mulheres com a reconstrução mamária após mastectomia ou a equidade no acesso aos cuidados. O traço comum a estes artigos é a falta de referência a aspetos relativos às intervenções ou cuidados de enfermagem.

Assim, reunimos para leitura integral e aprofundada 52 referências / artigos. Nesta fase, a leitura integral rege-se pelos mesmos princípios que

aquela que é feita sobre os títulos e os resumos. As razões que emergiram na fase anterior de leitura do material e permitiu categorizar as “razões para eliminação”, ajudaram-nos a categorizar os 22 artigos que acabaram por ser excluídos, após leitura integral. O Anexo 6 dá conta dos artigos excluídos nesta fase.

Dos 22 artigos excluídos, três focavam-se em programas de rastreio e/ou fatores de risco para cancro da mama; quatro artigos centravam-se na avaliação do nível de literacia em saúde sobre cancro da mama da população em geral e/ou mulheres recém-diagnosticadas com cancro da mama; três artigos tomavam por objeto os fatores associados à decisão das mulheres com cancro da mama sobre o percurso terapêutico e tratamentos a realizar; cinco artigos centravam-se nas necessidades (lato sentido) das clientes; três referências tratavam da caracterização de complicações pós-tratamentos; quatro focavam outras questões sem relevo para a nossa revisão da literatura.

Convém referir que, com alguma frequência, o mesmo artigo excluído poderia ser categorizado em mais do que uma das categorias que emergiram do processo de exclusão. Certos desta realidade, optamos por incluir cada um dos artigos em apenas uma das categorias de exclusão, tomando por critério o assunto “predominante” do texto.

Deste processo de seleção foram reunidas 30 referências / artigos (Anexo 7). Estes artigos, que constituíram o nosso “*corpus* de análise” foram, após, sujeitos a análise, tendo em vista responder ao objetivo que guiou a RIL.

2.1.6. Procedimento de Extração de Dados

Constituído o “corpus de análise” para a RIL, urge evoluir na extração dos “dados” que permitem responder aos objetivos formulados para a revisão. Como vimos, a explicitação e robustez dos modelos de análise das RIL é um dos aspetos que, no contexto da enfermagem, importa aprofundar, de forma a dar maior consistência aos trajetos que recorrem à RIL como metodologia para “sintetizar conhecimento” (Whittemore *et al.*, 2005).

O esquema da figura 1 ilustra a forma como foi constituído o nosso *corpus* para análise.

Trata-se de um conjunto de 30 referências, todas elas sob a forma de artigo e que, grosso modo, reportam investigações. Dois artigos são revisões sistemáticas da literatura e outros dois são revisões de cariz mais narrativo.

No plano de montagem desta nossa RIL procuramos adotar um modelo de extração dos dados / análise do material que fosse robusto, tal como nos sugerem Whittemore & Knafl (2005). Contudo, procuramos um modelo que fosse, também, útil face ao propósito que nos animava.

O desenvolvimento e análise das IE é algo que, na realidade, ainda está pouco explorado na literatura da disciplina. No trabalho que empreendemos fomos levados a estudar dois modelos que nos pareceram adequados às nossas intenções. O primeiro, sugerido por Meijel e colaboradores (2004) - *The development of evidence-based nursing interventions: methodological considerations*; o outro, proposto por Aranda (2008) - *Designing nursing interventions*.

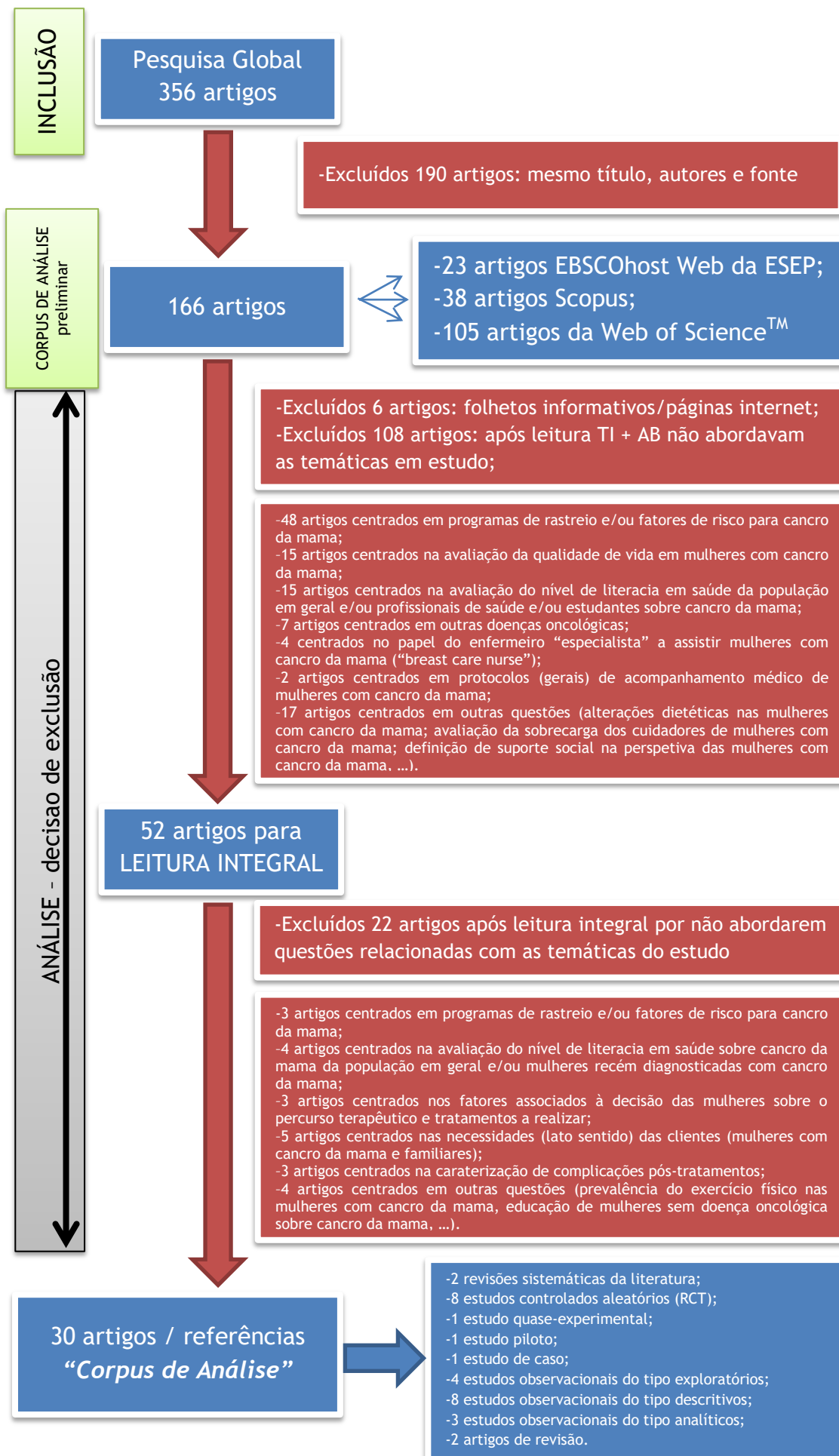


FIGURA 1 - Esquema de seleção dos artigos - “Corpus de Análise”

Estes dois modelos, dada a sua convergência em termos de conceitos estruturantes e foco na enfermagem, serviram-nos para delimitar as categorias a adotar na análise dos 30 artigos reunidos.

No ponto seguinte fazemos referência aos dois modelos, para daí evoluirmos para a apresentação das “nossas” categorias de análise do material.

2.1.7. *Procedimentos de Análise do Material*

O processo de análise dos 30 artigos selecionados foi efetuado por dois revisores, de uma forma independente, nomeadamente pelo investigador principal do estudo e pelo co-orientador do mesmo.

A definição do modelo de análise das intervenções disponíveis nos 30 artigos reunidos foi baseada nos modelos de desenvolvimento de intervenções de enfermagem propostos por Meijel e colaboradores (2004) e Aranda (2008). Apesar destes dois modelos colocarem o foco no “desenvolvimento e validação” de IE, o teor de ambos nos surgiu como muito adequado para estruturar o modelo de análise que, *à priori*, definimos nesta RIL.

O exposto permite-nos afirmar que, as categorias de análise que foram adotadas na RIL aqui relatada foram definidas, à partida, com base em dois modelos ou referenciais teóricos com crescente aceitação na comunidade científica de enfermagem, quando se trata de densificar intervenções com base em evidências.

Neste relatório interessa-nos, mais do que apresentar exaustivamente os modelos de Meijel e colaboradores (2004) e de Aranda (2008), fazer a

descrição das categoriais de análise que, derivando daqueles dois modelos, estruturaram a nossa própria análise.

Tivemos oportunidade de referir que os dois modelos não “competem entre si”; sendo, em larga medida, convergentes. Foi nas categorias convergentes que alicerçamos a nossa análise.

Ambos os modelos destacam como fundamental a inclusão da opinião dos enfermeiros “da prática”, acerca da relevância, utilidade clínica e aplicabilidade das intervenções. Para além disso, sugerem que a visão dos beneficiários das intervenções é essencial, no sentido de perceber, entre outros aspetos, os seus “resultados”.

Ambos os modelos estruturam e descrevem um processo sistematizado e rigoroso para o desenvolvimento e revisão de IE baseadas em evidência e partilham entre si um conjunto de critérios que deve guiar todo o processo de análise das IE.

Quando se exploram os dois modelos, emergem como categorias comuns a necessidade de as intervenções terem claro: a) o seu *referencial teórico*; b) a *população alvo ou beneficiários* das intervenções; c) o *conteúdo* concreto das intervenções; d) *as estratégias de implementação* das intervenções; e) a *complexidade* das intervenções; f) a sua *integridade*; e g) a “*dose terapêutica*” das intervenções.

O modelo proposto por Meijel e colaboradores (2004) coloca grande ênfase na *validação das intervenções* desenvolvidas, no sentido de efetuar uma avaliação sobre a experiência dos beneficiários das intervenções e da perspectiva dos enfermeiros enquanto disponibilizadores das intervenções. Pretende-se perceber se a intervenção serve o seu propósito, ou seja, se os resultados produzidos decorrentes da intervenção implementada são aqueles que se pretendiam atingir com a mesma. Daqui resultou como clara, para nós, a necessidade de incluir como uma categoria de análise das intervenções as “*medidas de resultado*”. Nesta linha, o modelo de Aranda (2008) vai mais longe, assumindo que a especificação de “medidas de resultado”, para além da satisfação dos clientes, é crucial.

Aranda (2008) fala em “*resultados desejados*” com as intervenções. Diz, a este respeito que, a mesma intervenção pode produzir um ou mais resultados desejados no cliente. A definição do resultado pretendido com a intervenção que se está a desenvolver / analisar é fundamental para assegurar a adequação do impacto da mesma. Um bom resultado não se pode medir apenas pelo grau de satisfação do cliente, mas também, e fundamentalmente, pelo impacto na condição clínica do cliente (Aranda, 2008). Esta assunção exige que cada intervenção tenha claro quais as “medidas de resultado”.

Os resultados obtidos com determinada intervenção, para serem considerados efetivos, carecem de formas sólidas de medição ou monitorização. Ou seja, de que forma é que os enfermeiros, após implementarem uma intervenção, conseguem verificar o efeito da mesma? A utilização de uma forma de medição adequada ao resultado pretendido é fundamental para que se possa avaliar, de facto, a eficácia da intervenção. De ressaltar que estes instrumentos devem ser válidos para o problema que se pretende medir e para a população na qual se pretende aplicar, de forma a traduzir resultados válidos e fiáveis (Aranda, 2008).

Com base naquilo que são os elementos estruturantes dos modelos exposto e considerando a sua utilidade para efeitos do processo de análise ao material emergente da pesquisa realizada, evoluímos na definição das categorias do “nosso modelo de análise” que, à partida, foi definido como alicerce deste processo.

As categorias adotadas foram oito (8). Estas categorias resultam da convergência entre os dois modelos de referência em que nos baseámos. As designações das oito categorias, sempre que possível, tentaram, ao máximo, aderir à semântica original dos dois quadros de referência. Em síntese, as categorias que, à *priori*, definimos como estrutura do nosso modelo de análise foram:

1. Referenciais teóricos de base das intervenções;
2. População alvo / beneficiários / clientes das intervenções;
3. Conteúdo das intervenções;
4. Estratégias de implementação das intervenções;
5. Complexidade das intervenções;
6. Integridade das intervenções;
7. “Dose” terapêutica das intervenções;
8. Validade das intervenções e medidas de resultado.

Atendendo ao exposto, importa descrever cada uma das oito categorias adotadas, que foram consideradas para efeito da nossa análise aos 30 artigos reunidos nesta RIL.

Referenciais teóricos das intervenções

Podemos dizer que esta categoria é comum a ambos os modelos que nos serviram de base. Refere-se à sustentação da intervenção num referencial teórico, que sirva de base a todo o processo de conceção de cuidados e consequente acompanhamento aos beneficiários da intervenção.

Meijel e colaboradores (2004) enunciam esta categoria como parte integrante e indispensável durante a fase da “definição do problema”, mais concretamente na subetapa referente à revisão da literatura. Estes autores sugerem mesmo um conjunto de questões que ajudam a clarificar o quadro teórico das intervenções. As questões que podem ser usadas são:

“Há conhecimento teórico relevante disponível sobre a intervenção? As pesquisas anteriores à intervenção concentraram-se na teoria de base? As teorias ou modelos concetuais existentes foram testados? Estes modelos podem direcionar o desenvolvimento de intervenções futuras dentro da área problemática identificada?” (Meijel et al., 2004, p.86).

Aranda (2008) descreve igualmente que a determinação de um referencial teórico para o desenho da intervenção é um aspeto determinante para a definição do problema em questão e que os

enfermeiros devem atender a este facto. Diz-nos que é essencial que “... o conteúdo da intervenção também deve ser guiado pelo quadro teórico...” (p.21) e define este aspeto como nuclear para a garantia da validade de construto da intervenção, sugerindo que a intervenção deve visar elementos-chave da estrutura concetual em que se alicerça.

A natureza dos quadros concetuais de base de uma determinada intervenção pode variar, quanto ao nível de abstração e escolas de pensamento da disciplina. Contudo, o que esta categoria nos indica é a necessidade de ter claro qual o fundamento teórico e concetual das IE. Este é um caminho que, na opinião dos autores que temos por referência, é absolutamente crucial para a solidez das terapêuticas de enfermagem.

População Alvo, Beneficiários/Clientes das Intervenções

A necessidade de cada intervenção ter bem claro qual o universo dos clientes a quem se destina é considerado essencial por Meijel e colaboradores (2004) e Aranda (2008). Uma determinada intervenção, atendendo à sua natureza, origem e, por exemplo, quadro teórico de base, só é adequada face a determinado grupo de clientes. Não se pode ter a ambição de estruturar IE (verdadeiramente efetivas) para todo e qualquer cliente.

A delimitação da população alvo ou beneficiários a quem se destina a intervenção é da maior importância, uma vez que é necessário conhecer bem a natureza do problema, na perspectiva de quem o experiencia e de que forma o percebe, para que o respetivo processo de conceção e implementação possa ser o mais adequado possível. A implementação da mesma intervenção a duas pessoas diferentes pode, dependendo das necessidades e experiências de cada uma, não produzir o mesmo efeito em termos de resultado, pelo que urge a necessidade de identificar concretamente quem são / vão ser os beneficiários da intervenção.

No modelo apresentado por Meijel e colaboradores (2004) a identificação dos beneficiários das intervenções a serem desenvolvidas / avaliadas surge durante a etapa da definição do problema. Aqui pretende-se conhecer qual a perspectiva e / ou experiência do cliente que está perante o problema para que a intervenção possa ir de encontro a esses mesmos aspetos específicos.

Aranda (2008) apresenta-nos uma categoria denominada “definição da população-alvo”. Esta diz respeito ao conjunto dos clientes a quem a intervenção se destina. São casos com um determinado “problema comum identificado” e que partilham certas características entre si. “*A população-alvo deve ser aquela em que o problema identificado é uma preocupação comum e que tem características de interesse semelhantes...*” (p.22).

Daqui resultou relevante para o nosso modelo de análise a necessidade de ter clara qual a população a que a intervenção se dirige, em concreto. No fundo, percebe-se que é necessário que as intervenções tenham evidentes os seus beneficiários.

Conteúdo das Intervenções

A categoria referente ao conteúdo das intervenções surge igualmente nos dois modelos que usamos como referências para a estruturação do nosso modelo de análise.

O conteúdo refere-se aos elementos que compõem a intervenção, nomeadamente a informação a disponibilizar ao beneficiário em função do problema ou situação problemática identificada. Este deve almejar responder ao resultado esperado e deve assentar em evidências. A definição do conteúdo das intervenções é fácil de compreender no quadro de intervenções do tipo “informar” (ICN, 2015). Neste particular diz respeito ao teor da informação a ser disponibilizada aos clientes. No contexto de intervenções de cariz mais “instrumental”, o conteúdo

reporta, como nos dizem Meijel e colaboradores (2004), ao “... *que deve ser feito, quando, onde, como e por quem.*” (p.88).

Meijel e colaboradores (2004) referem-se a esta categoria na etapa de “desenho da intervenção”, que atende ao resultado da revisão da literatura efetuada, ao concetual teórico de base e à análise da prática atual perante essa situação problemática em concreto.

À semelhança da categoria anterior, Aranda (2008) apresenta-nos uma etapa destinada especificamente a este fim, afirmando que o conteúdo da intervenção deve ser adequado ao problema em questão e procurar satisfazê-lo, atendendo aos resultados pretendidos. Com efeito, “*o conteúdo da intervenção deve atender à relação entre o problema do paciente e as mudanças desejadas nos resultados...*” (p.22).

Sendo bem evidente a preocupação com os resultados das intervenções por parte de Aranda (2008), nesta categoria, as orientações de Meijel e colaboradores são mais precisas. Para estes autores o conteúdo das intervenções avalia-se considerando: o seu “*quê*”, o “*como*”, o “*quem*”, o “*quando*” e o “*onde*”.

Esta categoria guarda estreita relação com a forma como as intervenções são, de facto, implementadas, o que corresponde à quarta categoria do nosso modelo de análise.

Estratégias de Implementação das Intervenções

A presente categoria diz respeito à forma de implementação das intervenções, para que sejam adequadas à população-alvo.

No modelo de Meijel e colaboradores (2004) não é bem evidente a diferença para a categoria apresentada anteriormente, uma vez que os autores colocam a tónica na forma como a intervenção é operacionalizada.

Relativamente às estratégias de implementação, Aranda (2008) fala-nos em dois aspetos: o grau de centração no cliente e os métodos de realização

da intervenção. A centração na pessoa / cliente deriva do atendimento às características específicas dos clientes. Este aspeto remete para a filosofia de base das intervenções. Diz Aranda (2008) que o grau de centração na pessoa cliente percebe-se quando as intervenções incluem “... *uma perspectiva biopsicossocial, vendo o paciente como uma pessoa, e envolvem o desenvolvimento de uma aliança terapêutica, baseada no poder compartilhado e responsabilidade entre o enfermeiro e paciente...*” (p.22). Os métodos de realização das intervenções, na lógica de Aranda (2008) e em intervenções do tipo “educacional”, radicam no modelo individual cara-a-cara ou ainda, em métodos de grupo ou com recurso a dispositivos tecnológicos digitais (métodos “à distância”).

Nos dois modelos a que recorreremos é clara a referência ao conceito de intervenções “simples” ou “complexas”, tomando por critério o número de elementos de ação necessários à concretização da intervenção.

Complexidade das Intervenções

Como vimos, esta categoria é comum aos dois modelos (Meijel *et al*, 2004; Aranda, 2008). A complexidade das intervenções diz, também, respeito ao resultado ou resultados que se pretendem atingir e aos elementos de ação que compõem a própria intervenção. Ou seja, uma intervenção simples pretende atingir um único resultado e é composta por um único elemento de ação. Já as intervenções complexas pretendem alcançar um ou mais resultados e são compostas por vários elementos de ação. Os “elementos de ação” são aqui decisivos. Referem-se, de acordo com a terminologia que é frequente no seio da enfermagem portuguesa, às “atividades que concretizam a intervenção”.

Meijel e colaboradores (2004) referem-se a esta categoria, uma vez mais, durante a etapa de “desenho da intervenção”, considerando as atividades que compõem a intervenção, assim como a sequência de implementação das mesmas. Na realidade é essencial “*determinar se a intervenção é de facto uma compilação de intervenções separadas. As*

intervenções complexas consistem num conjunto de intervenções (simples) distintas. Particularmente com intervenções complexas, é importante especificar quando são necessárias múltiplas intervenções (simples) para obter os resultados desejados." (p.89).

Na mesma linha, Aranda (2008) fala em intervenções simples ou complexas. *"Uma intervenção simples está focada num único resultado e utiliza uma única estratégia de intervenção (...) Uma intervenção complexa pode ter como alvo um ou mais resultados, mas contém mais de um elemento de intervenção."* (p.23). Acrescenta ainda que, a grande maioria dos problemas identificados pelos enfermeiros nos contextos da prática clínica requerem, pela sua complexidade, igualmente intervenções complexas.

As intervenções complexas, de acordo com os autores referidos, apresentam como requisito obrigatório uma sequência ou roteiro a que devem obedecer, para que o resultado pretendido seja alcançado de forma consistente, o que nos remete para o conceito de "integridade das intervenções", categoria que adotamos na nossa análise.

Integridade das Intervenções

Atendendo a que ambos os modelos apresentados nos apresentam a implementação de intervenções complexas, a presente categoria referente à integridade das intervenções surge, obrigatoriamente, comum aos dois modelos. Diz respeito, como referido anteriormente, ao estabelecimento de uma sequência / ordem / roteiro de realização das atividades ou elementos de ação.

Meijel e colaboradores (2004) abordam este aspeto na etapa de "desenho da intervenção" e referem que, nas intervenções complexas, é fundamental determinar quais as atividades que as compõem, assim como a ordem ou sequência mais adequada para as implementar, de forma a produzir os resultados desejados.

Aranda (2008) apresenta uma etapa específica para os aspetos relacionados com a integridade das intervenções, designada por “Gestão da integridade”. Nesta etapa, a autora refere que se torna imperativo determinar a forma de implementação e sequência dos elementos de ação das intervenções, para que os enfermeiros que possam vir a implementar a intervenção o façam de uma forma organizada, sequencial e comum. Ou seja, que a intervenção “seja aplicada” da mesma forma. Para tal, é-nos apresentado neste modelo uma série de estratégias de garantia da integridade, que passam por treino/prática na implementação das intervenções de enfermagem, na utilização de materiais de suporte baseados em evidência para orientar a prática dos enfermeiros, elaboração de manuais de práticas e a realização de estudos piloto que possam aumentar a integridade da intervenção.

“Dose Terapêutica” das Intervenções

Esta categoria, curiosamente, à semelhança das anteriores, surge em ambos os modelos que usamos como referências. A “dose terapêutica” da intervenção diz respeito à quantidade, frequência, duração e intensidade da mesma durante o período de implementação. Cabe ao enfermeiro, em função das características dos clientes e dos resultados que pretende atingir determinar qual a “dose” das intervenções a utilizar para que consiga, efetivamente, atingir um resultado com intuito “terapêutico”.

Todavia, no modelo apresentado por Meijel e colaboradores (2004), o conceito de “dose” subentende-se quando os autores se referem “ao que deve ser feito, quando, onde, como, por quem”. Desta forma, Meijel e colaboradores (2004) alertam os enfermeiros para a necessidade de determinar aspetos que podem ser determinantes não só para a implementação da intervenção, mas também para o resultado pretendido.

O conceito de “dose” é bem evidente no modelo apresentado por Aranda (2008). Esta autora refere-se explicitamente à “dose” da intervenção (p.23). Aranda alerta-nos para a necessidade de atender ao

equilíbrio apropriado entre a “quantidade da intervenção”, a gravidade do problema e o estado do cliente. Ou seja, a dose da intervenção deve ser ajustada às características de cada pessoa / beneficiário e atendendo ao resultado pretendido. As intervenções bem desenvolvidas e com “boas evidências” devem clarificar qual a dose a ser disponibilizada ao cliente, assim como as condições ou variáveis que determinam ajustes na dose. As propriedades do conceito de dose são: “... a quantidade, a frequência, a duração e a intensidade da intervenção.” (Aranda, 2008, p.23).

Validade das Intervenções e Medidas de Resultado

A validade das intervenções, aspecto muito caro ao modelo de Meijel e colaboradores (2004), refere-se à disponibilidade de evidências sobre como é que os clientes experienciam a intervenção implementada e sobre os efeitos que valorizam. Na lógica dos enfermeiros, os autores salientam a necessidade de termos disponíveis dados sobre a viabilidade e aplicabilidade da intervenção, em contexto real de cuidados.

Aranda (2008) coloca a tónica nos resultados das intervenções e sua medição. Os resultados obtidos com determinada intervenção, para serem considerados efetivos, carecem de formas claras de medição ou monitorização. Para esta autora, ao desenvolver / avaliar intervenções de enfermagem é fundamental ter bem definidos os “instrumentos” / critérios de avaliação do resultado da intervenção. Aliás, sem este parâmetro, é pouco rigoroso falar em eficácia das intervenções.

Assim, no nosso modelo de análise, esta categoria prende-se com a disponibilidade de informação sobre a opinião dos clientes e enfermeiros sobre a intervenção e, por outro lado, sobre os instrumentos de avaliação dos resultados.

3. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O nosso “*corpus* de análise” foi constituído por 30 referências, na sequência dos procedimentos de seleção e extração de dados descritos no capítulo anterior. Este conjunto de artigos foi analisado tendo por modelo o conjunto das categorias que apresentámos atrás e definidas a partir dos modelos propostos por Meijel e colaboradores (2004) e Aranda (2008) (Anexo 8). Como fica claro ao longo deste relatório, fomos à procura de evidências sobre IE capazes de, por via da promoção das competências de autocuidado, facilitar a adaptação das mulheres com cancro da mama. Ora, neste contexto, importa, antes de mais, discutir as IE que aqueles artigos nos apresentam. A versão integral dos 30 artigos reunidos está incluída na versão digital deste relatório.

Do conjunto dos 30 artigos reunidos, constatamos que 24 artigos reportam, de forma explícita ou implícita, IE. Os seis artigos restantes, não se centrando em intervenções propriamente ditas, foram incluídos na análise porque fazem referência a aspetos que podem ser enquadrados nos “modos e estratégias” de implementação e “avaliação” das IE.

Sem prejuízo do mérito e utilidade do modelo de análise que utilizamos, entendemos que seria útil fazer referência às IE que os artigos reunidos apresentam. Aqui, importa-nos responder à questão: *Quais as intervenções de enfermagem reportadas nos artigos reunidos?*

Como resulta evidente da leitura dos artigos que compõem o nosso “*corpus* de análise”, não é comum encontrarmos enunciados / sintaxes de

intervenções num registo que, felizmente à escala nacional, é comum encontrar, nomeadamente em termos de sistemas de informação. Importa salientar que, mesmo atendendo à disseminação da *Nursing Interventions Classification* (McCloskey *et al.*, 2000), nos artigos reunidos não é fácil vislumbrar enunciados claros relativos às intervenções. Ora esta é uma dificuldade que se nos coloca quando pretendemos responder àquela questão. Todavia, da análise do teor dos artigos, é possível inferir a natureza das intervenções. Nesta fase, pareceu-nos adequado recorrer à estrutura da Norma ISO 18104, proposta pela ISO - *International Organization for Standardization* (2003), para efeitos da especificação de intervenções de enfermagem. Esta norma apresenta-nos como categorias os seguintes aspetos: *Ação; Alvo; Meio; Via; Local e; Recetor (Beneficiário) dos cuidados*. O nosso modelo de análise não contempla, de forma explícita, a categoria tipo de Ação; enquanto “... o processo através do qual um serviço intencional é aplicado ou prestado ao recetor dos cuidados...” (ISO, 2003, p. 5), como por exemplo: *informar, posicionar, irrigar...* (ICN, 2011). As restantes categorias da norma ISO 18104, por via indireta, estão contempladas no nosso modelo.

No que diz respeito aos tipos de ação, aspeto em que agora nos focamos, as IE que são reportadas nos artigos reunidos inscrevem-se fundamentalmente no âmbito do Informar - “*Dar informação sistematizada a alguém sobre temas relacionados com a saúde*” (ICN, 2011). Percebe-se que a maioria das intervenções se centra em ações do tipo “Ensinar” e “Instruir”. Reforça-se a intenção de “*dar informação sistematizada a alguém sobre temas relacionados com a saúde*” ou “*fornecer informação sistematizada a alguém sobre como fazer alguma coisa*” (ICN, 2011). Ou seja, desenvolver competências de cariz essencialmente cognitivo e habilidades de cariz mais instrumental (“... *como fazer alguma coisa*”). Estes tipos de ação, que se vislumbram na grande maioria das intervenções apresentadas pelos diferentes autores, têm por base a intenção terapêutica de capacitar as clientes para lidarem com os desafios de saúde que o cancro da mama lhes impõe.

Algumas das IE incluídas nos artigos tomam por tipo de ação o Orientar ou o Aconselhar. Qualquer um destes tipos de ação, na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), são especificações do Informar. Contudo, visam “*dirigir alguém para uma decisão em assuntos relacionados com a saúde*” (ICN, 2011). Ora, também aqui se percebe que, a intenção subjacente às intervenções que usam estes dois últimos tipos de ação, radica na preparação e aumento do repertório de recursos pessoais das clientes para se adaptarem, o mesmo é dizer: viverem uma transição no rumo da “saúde” (Meleis et al, 2000).

3.1. Caracterização dos Artigos Incluídos na Análise

Neste tipo de análises à literatura é incontornável fazer referência ao “tipo de evidência reunida” (Haines, 2007), ainda que, como vimos no capítulo relativo à metodologia, nas RIL é intenção incluir “dados de diferentes origens” (Whittemore *et al.*, 2005).

Dois artigos reunidos tratam-se de revisões sistemáticas da literatura, oito artigos reportam estudos controlados aleatórios (RCT), um artigo baseia-se num estudo quase-experimental, outro num estudo-piloto. Para além destes, um dos artigos é o relato de um estudo de caso. Verificamos que quatro artigos reportam estudos observacionais do tipo exploratório, oito estudos observacionais do tipo descritivo, três artigos tratam de estudos observacionais do tipo analítico e dois artigos focam “artigos de revisão”, conforme apresentado no quadro 4.

QUADRO 4 - Caracterização do material reunido de acordo com o “tipo de artigo”

<p>Revisões Sistemáticas da Literatura</p>	<p>RUNOWICZ, Carolyn D. <i>et al.</i> - American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS. 00:0 (2016) 43-73.</p> <p>RIDNER, Sheila H. <i>et al.</i> - Self-Management of Lymphedema. Nursing Research. [Em linha] 61:4 (2012a) 291-299. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00006199-201207000-00007>. ISSN 0029-6562.</p>
<p>Estudos controlados aleatórios (RCT)</p>	<p>BØRØSUND, Elin <i>et al.</i> - Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial. Journal of medical Internet research. [Em linha] 16:12 (2014) e295. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.jmir.org/2014/12/e295/>. ISSN 1438-8871.</p> <p>PLATT, Jennica <i>et al.</i> - Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial. Trials. [Em linha] 14:2013) 199. [Consult. 2 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3708760&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. ISSN 1745-6215.</p> <p>CHO, Ho Soon Michelle <i>et al.</i> - A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient. Journal of Clinical Nursing. Authors: Ho Soon Michelle Cho, RN, PhD, Professor, Texas Woman’s University, Dallas, TX; Gail C Davis, RN, EdD, Professor Emerita, Texas Woman’s University, Dallas, TX, USA; Jae Eun Paek, PhD, Professor, Shingu College Seoul, Seongnam, Korea; Roshni Rao,. [Em linha] 22:7/8 (2013) 919-929 11p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104248923&amp>. ISSN 0962-1067.</p> <p>ARANDA, S. <i>et al.</i> - Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial. Annals of Oncology. 23:1 (2012) 222-231. ISSN 09237534.</p> <p>DASTAN, Nihal Bostanci; BUZLU, Sevim - Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. [Em linha] 13:10 (2012) 5313-5318. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=POCPA9_2012_v13n10_5313>. ISSN 1513-7368.</p> <p>KIMMAN, M. L. <i>et al.</i> - Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial. European journal of cancer (Oxford, England : 1990). [Em linha] 47:7 (2011) 1027-36. [Consult. 12 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804910011779>. ISSN 1879-0852.</p>

QUADRO 4 - Caraterização do material reunido de acordo com o “tipo de artigo” (cont.)

Estudos controlados aleatórios (RCT) (cont.)	<p>ROSENZWEIG, Margaret <i>et al.</i> - The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity. Oncology nursing forum. 38:1 (2011) 85-89. ISSN 1538-0688 (Electronic).</p> <p>SPOELSTRA, Sandra L. <i>et al.</i> - An Intervention to Improve Adherence and Management of Symptoms for Patients Prescribed Oral Chemotherapy Agents. Cancer nursing. [Em linha] 36:1 (2013) 18-28. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23235499>. ISSN 1538-9804.</p>
Estudos quase-experimentais	<p>LEE, Haejung <i>et al.</i> - Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study. Cancer nursing. [Em linha] 34:6 (2011) E22-30. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21372697>. ISSN 1538-9804.</p>
Estudos-piloto	<p>WEAVER, Andrew <i>et al.</i> - A pilot study: dose adaptation of capecitabine using mobile phone toxicity monitoring - supporting patients in their homes. Supportive Care in Cancer. 2014) 2677-2685. ISSN 09414355.</p>
Estudos de caso	<p>DINE, J. L.; AUSTIN, M. K.; ARMER, J. M. - Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic. Journal of Cultural Diversity. [Em linha] 18:4 (2011) 126-128. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=medl&AN=22288209\http://imp-primo.hosted.exlibrisgroup.com/openurl/44IMP/44IMP_services_page?sid=OVID&isbn=&issn=1071-5568&volume=18&issue=4&date=2011&title=Journal+of+Cultural+Diversit>. ISSN 10715568.</p>
Estudos observacionais exploratórios	<p>HUSEBØ, Anne Marie Lunde <i>et al.</i> - Factors perceived to influence exercise adherence in women with breast cancer participating in an exercise programme during adjuvant chemotherapy: A focus group study. Journal of Clinical Nursing. 24:3-4 (2015) 500-510. ISSN 13652702.</p> <p>KUIJPERS, W. <i>et al.</i> - An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations. Supportive Care in Cancer. [Em linha] 23:9 (2015) 2535-2542. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84938421726&partnerID=40&md5=a30a0a90ea7cea3cab9fee0b2a3d95ae>.</p> <p>TSUCHIYA, Miyako; HORN, Sandra; INGHAM, Roger - Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 26:1 (2012) 53-60. ISSN 02839318.</p> <p>NIZAMLI, F.; ANOOSHEH, M.; MOHAMMADI, E. - Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study. Nursing and Health Sciences. [Em linha] 13:4 (2011) 481-487. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-82455212977&partnerID=40&md5=a721de573f2845d010017ee0fb2cdfc4>.</p>
Estudos observacionais descritivos	<p>ELIAS, Thaís Cristina <i>et al.</i> - Characterization and functional capacity in women with breast cancer, gynaecological cancer and gestational trophoblastic disease. Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFGRS. [Em linha] 36:4 (2015) 37-42. [Consult. 21 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400037&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. ISSN 0102-6933.</p>

QUADRO 4 - Caracterização do material reunido de acordo com o “tipo de artigo” (cont.)

<p>Estudos observacionais descritivos (cont.)</p>	<p>USSHER, Jane M.; PERZ, Janette; GILBERT, Emilee - Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer. Journal of advanced nursing. [Em linha] 69:2 (2013) 327-37. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22500731>. ISSN 1365-2648.</p> <p>RIDNER, Sheila H. <i>et al.</i> - Voices from the shadows: living with lymphedema. Cancer Nursing. [Em linha] 35:1 (2012b) E18-26. [Consult. 22 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3172392&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. ISSN 1538-9804.</p> <p>RYHÄNEN, A. M. <i>et al.</i> - Internet based patient pathway as an educational tool for breast cancer patients. International Journal of Medical Informatics. University of Turku, Department of Nursing Science, Turku Social and Health Services, Turku City Hospital, FIN-20721 Turku, Finland. [Em linha] 81:4 (2012) 270-278 9p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104534709&am>. ISSN 1386-5056.</p> <p>SISMAN, H. <i>et al.</i> - Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery. Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology. Department of Nursing, Cukurova University Medical Faculty, Balcali, Adana, Turkey. [Em linha] 17:3 (2012) 565-569. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23033300&am>. ISSN 1107-0625.</p> <p>CHUNG, Chae Weon; HWANG, EunKyung; HWANG, Shin Woo - Details of Lymphedema, Upper Limb Morbidity, and Self Management in Women after Breast Cancer Treatment. Korean Journal of Women Health Nursing. Associate Professor, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University. [Em linha] 17:5 (2011) 474-483 10p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104524903&am>. ISSN 1225-9543.</p> <p>DICKERSON, Suzanne S. <i>et al.</i> - Surviving the wait: Defining support while awaiting breast cancer surgery. Journal of Advanced Nursing. 67:7 (2011) 1468-1479. ISSN 03092402.</p> <p>SHERMAN, K. A.; KOELMEYER, L. - The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer. Oncology Nursing Forum. [Em linha] 38:1 (2011) E27-E36. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-79953096391&partnerID=40&md5=0c104607befd6d52b00b7a20dcb1f555>.</p>
<p>Estudos observacionais analíticos</p>	<p>JEFFS, Eunice <i>et al.</i> - Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema. European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society. [Em linha] 20:2016) 173-83. [Consult. 21 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388915300181>. ISSN 1532-2122.</p> <p>OBEIDAT, Rana F. <i>et al.</i> - Controlling Fear Jordanian Women’s Perceptions of the Diagnosis and Surgical Treatment of Early-Stage Breast Cancer. Cancer Nursing. [Em linha] 36:6 (2013) 484-492. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em</p>

QUADRO 4 - Caraterização do material reunido de acordo com o “tipo de artigo” (cont.)

Estudos observacionais analíticos (cont.)	WWW:<URL:http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00002820-201311000-00009>. ISSN 0162-220X. OBEIDAT, R. F.; LALLY, R. M.; DICKERSON, S. S. - Arab American women’s lived experience with early-stage breast cancer diagnosis and surgical treatment. Cancer Nursing . [Em linha] 35:4 (2012) 302-311. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84862861205&partnerID=40&md5=77f7dfb3bdaa38ec37565aa93681bd91>.
Artigos de revisão	HALEY-EMERY, Mary; SCHMITZ-JOHNSON, Wendy - Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center. Clinical journal of oncology nursing . [Em linha] 18 (2014) 27-31. [Consult. 2 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://cjon.ons.org/cjon/18/5/supplement/prospective-protocol-lymphedema-education-and-surveillance-breast-health-center>. ISSN 1538-067X. HAJ, Ahmad EL - The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women. Middle East Journal of Nursing . Hashemite University, School of Medicine. [Em linha] 5:6 (2011) 16-18 3p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104623359&camp>. ISSN 1834-8742.

A categorização do material reunido, em função do tipo de artigo, teve como único critério a referência dos autores à metodologia adotada. Importa salientar que todos os artigos incluídos nesta análise foram publicados em revistas com arbitragem científica e análise por painel de revisores / peritos.

Apresentados os artigos reunidos para análise e caraterizada, em traços gerais, a natureza das intervenções reportadas nestas publicações, importa evoluirmos para a apresentação e discussão das evidências disponíveis, considerando as oito categorias do nosso modelo de análise.

3.2. Evidências Emergentes

Os artigos selecionados serão descritos e discutidos em função dos achados relativos às categorias convergentes e emergentes dos modelos de Meijel e colaboradores (2004) e Aranda (2008), que estruturam o nosso protocolo de análise.

Assim, como tivemos oportunidade de referir, as categorias que estruturam esta secção do relatório são: referencial teórico em que se baseiam as intervenções; população alvo ou beneficiários; conteúdo das intervenções; estratégias de implementação das intervenções; complexidade das intervenções; integridade das intervenções; “dose terapêutica” das intervenções e; validade das intervenções.

O quadro síntese das evidências presentes nos artigos incluídos nesta RIL encontra-se no Anexo 9.

3.2.1. *Referenciais Teóricos das Intervenções*

No que diz respeito a esta categoria de análise, verificamos que 17 dos 30 artigos reunidos fazem referência à teoria ou modelo concetual que está na base da sua intenção terapêutica. Nos restantes 13 artigos não há essa referência e é difícil inferir qual o modelo concetual em que as intervenções estão alicerçadas.

Quase metade dos 17 artigos (8 / 17) baseiam-se no modelo de Autocuidado proposto por Orem. Estes artigos colocam a tónica nos “requisitos de desvio à saúde” (Jeffer *et al.*, 2016; Runowicz *et al.*, 2016;

Børø Sund *et al.*, 2014; Cho *et al.*, 2013; Aranda *et al.*, 2012; Ridner *et al.*, 2012a; Sisman *et al.*, 2012; Haj, 2011). O artigo da autoria de Dastan e colaboradores (2012) faz um exercício interessante de ligação entre a proposta teórica de Orem e a Teoria da Adaptação de Roy.

O modelo conceitual proposto Orem tem larga aceitação no seio da comunidade de enfermagem e é suficientemente abrangente para nos ajudar a explicar as necessidades em cuidados de enfermagem dos clientes, assim como o tipo de ajuda profissional disponibilizada pelos enfermeiros. As intervenções baseadas neste referencial teórico, quando inscritas num sistema do tipo “apoio - educativo”, visam ajudar os clientes a aumentarem os seus recursos para tomarem iniciativas e assumirem responsabilidades pelo seu próprio cuidado e saúde. Com efeito, a natureza das intervenções inferidas dos artigos reunidos inscreve-se numa lógica de apoio e educação, tendo em vista satisfazer requisitos de autocuidado relacionados com o desvio à saúde.

QUADRO 5 - Referencial teórico das intervenções

Referencial teórico das Intervenções	Artigo(s)
Teoria(s) do Autocuidado - Orem	Jeffs <i>et al.</i> , 2016; Runowicz <i>et al.</i> , 2016; Børø Sund <i>et al.</i> , 2014; Cho <i>et al.</i> , 2013; Aranda <i>et al.</i> , 2012; Ridner <i>et al.</i> , 2012a; Sisman <i>et al.</i> , 2012; Haj, 2011.
Teoria da Adaptação -Roy	Dastan <i>et al.</i> , 2012
Modelo transacional de stress - Lazarus & Folkman	Lee <i>et al.</i> , 2011
Teoria da Aprendizagem Social - Bandura	Husebø <i>et al.</i> , 2015
Teoria do <i>empowerment</i> (Rappaport, 1981, 1984; Zimmerman, 1995)	Ryhänen <i>et al.</i> , 2012
Teoria da representação da doença de Leventhal (1980),	Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012
Teoria das Transições (Meleis <i>et al.</i> , 2000)	Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012
Modelo de Sistemas de Neuman (1995)	Haley-Emery <i>et al.</i> , 2014
Modelo de Sistema Comportamental para Enfermagem de Johnson (1990)	Dickerson <i>et al.</i> , 2011
Modelo de Disparidade em Saúde de Kressin (1995)	Rosenzweig <i>et al.</i> , 2011
Modelo PLISSIT de terapia sexual de Annon (1976)	Ussher <i>et al.</i> , 2013

Um artigo centra-se no modelo transacional de *stress* de Lazarus e Folkman (1984) (Lee *et al.*, 2011); um artigo centra-se na teoria da Aprendizagem Social de Bandura (Husebø *et al.*, 2015). Um dos artigos toma por referência a teoria do *Empowerment*, conceitos e construtos trabalhados por Rappaport (1984; 1981) e por Zimmerman (1995), por forma a sustentar uma abordagem terapêutica baseada na utilização das tecnologias da informação e computadores (TIC) na educação das mulheres com cancro da mama (Ryhänen *et al.*, 2012). A utilização de modelos conceituais oriundos da psicologia é um dos traços desta análise. Contudo, percebe-se o esforço dos autores em fazer a ligação com referenciais teóricos da disciplina de enfermagem. Com efeito, o artigo de Tsuchiya e colaboradores (2012), centrado na gestão do linfedema, baseia-se na teoria da representação da doença de Leventhal (1980), mas contempla igualmente aspetos da Teoria das Transições, proposta por Meleis e colaboradores (2000). Existem outros artigos com bases conceituais “fora” da disciplina de enfermagem. É o caso do artigo baseado no Modelo de Disparidade em Saúde de Kressin (1995), da autoria de Rosenzweig e colaboradores (2011) e do artigo com referências ao modelo PLISSIT de terapia sexual de Annon (1976) (Ussher *et al.*, 2013). Contudo, importa salientar que a maioria das referências teóricas das intervenções descritas nos artigos se focam em modelos “de enfermagem”. Para além das referências ao modelo de Orem e à teoria de médio alcance proposta por Meleis e colaboradoras, um dos artigos fundamenta-se no Modelo de Sistemas de Neuman (1995) (Haley-Emery *et al.*, 2014) e outro no Modelo de Sistema Comportamental para Enfermagem de Johnson (1990) (Dickerson *et al.*, 2011).

Como podemos observar, a grande maioria dos artigos analisados sustenta-se num referencial teórico para fundamentar as intervenções que apresentam. Mesmo nos artigos que não referem explicitamente um referencial teórico, podemos, em alguns deles, em função das finalidades e intervenções evidentes, perceber fundamentos oriundos do modelo de autocuidado proposto por Orem (Obeidat *et al.*, 2013; Chung *et al.*, 2011; Dine *et al.*, 2011; Kimman *et al.*, 2011; Kuijpers *et al.*, 2011). Concluimos

igualmente que, o enfoque dado pelos profissionais de enfermagem à adaptação destas mulheres à sua nova condição de saúde, assume uma importância capital. O processo de capacitar a mulher para que seja capaz de realizar todas as atividades inerentes ao autocuidado, de uma forma responsável e consciente está, na linha da frente nos planos assistenciais nos quais se enquadram as intervenções presentes nos artigos reunidos nesta revisão.

Ter referências sólidas é um aspeto crucial do processo de conceção de cuidados, na medida em que tais fundamentos servem como norteadores da ação do enfermeiro, para que nunca perca o enfoque e a finalidade da sua ação.

Quer em função daquilo que está implícito nos artigos analisados quer daquilo que se infere da sua fundamentação, o referencial teórico dominante nos artigos reportados é o modelo teórico do Autocuidado. Este facto está em linha com o sentido original das intervenções que serviram de mote ao nosso estudo.

3.2.2. *População Alvo, Beneficiários/Clientes das Intervenções*

A delimitação da população alvo ou beneficiários a quem se destina a intervenção é da maior importância, uma vez que é necessário conhecer bem a natureza do problema, na perspetiva de quem o experiencia e de que forma o percebe, para que o respetivo processo de conceção e implementação das intervenções possa ser o mais adequado.

O conceito de “recetor dos cuidados” incluído na norma ISO 18104 é enquadrável nesta nossa categoria de análise.

Todos os artigos incluídos nesta revisão fazem referência à população alvo das intervenções. O elemento que estrutura e nos dá referências para os diferentes beneficiários radica na fase do percurso terapêutico em que as mulheres se encontram. Dos artigos reunidos, 19 centram-se em mulheres que se encontram no período após a cirurgia. Nestes estão incluídos artigos que se focam em clientes que, tendo sido submetidas a cirurgia mamária, estão, também, sujeitas a tratamento de QT e / ou RT. Para além dos 19 artigos que referimos, existem outros quatro que tomam por beneficiários das intervenções mulheres que já estão em período de *follow-up* (sem tratamento ativo). No grupo dos 19 artigos centrados no período pós cirúrgico e com tratamento médico ativo, 10 estão focados em mulheres com linfedema (real ou potencial).

O quadro seguinte faz a síntese dos grupos de beneficiários ou população alvo incluída nos artigos.

QUADRO 6 - Beneficiários ou população alvo das intervenções

Beneficiários das Intervenções	Artigo(s)
Mulheres submetidas a cirurgia e/ou tratamento de QT e/ou RT	Elias <i>et al.</i> , 2015; Husebø <i>et al.</i> , 2015; Børøsdund <i>et al.</i> , 2014; Weaver <i>et al.</i> , 2014; Obeidat <i>et al.</i> , 2013; Spoelstra <i>et al.</i> , 2013; Obeidat <i>et al.</i> , 2012; Lee <i>et al.</i> , 2011; Nizamli <i>et al.</i> , 2011.
Mulheres com linfedema (real ou potencial)	Jefferis <i>et al.</i> , 2016; Ridner <i>et al.</i> , 2012a; Ridner <i>et al.</i> , 2012b; Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012; Dine <i>et al.</i> , 2011; Haley-Emery <i>et al.</i> , 2014; Cho <i>et al.</i> , 2013; Sisman <i>et al.</i> , 2012; Chung <i>et al.</i> , 2011; Haj, 2011
Mulheres em <i>follow-up</i>	Runowicz <i>et al.</i> , 2016; Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Ussher <i>et al.</i> , 2013; Kimman <i>et al.</i> , 2011
Mulheres a aguardar cirurgia não reconstrutiva	Dastan <i>et al.</i> , 2012; Dickerson <i>et al.</i> , 2011; Sherman <i>et al.</i> , 2011
Mulheres propostas para realizar tratamento de QT	Aranda <i>et al.</i> , 2012; Rosenzweig <i>et al.</i> , 2011
Mulheres a aguardar cirurgia reconstrutiva	Platt <i>et al.</i> , 2013
Mulheres com diagnóstico médico recente	Ryhänen <i>et al.</i> , 2012

Seis (6) dos 30 artigos reunidos centram-se, essencialmente, em clientes em fases iniciais do tratamento da doença, que aguardam cirurgia

ou vão iniciar tratamento de QT ou RT. Como se percebe, as intervenções descritas na literatura tomam por clientes, fundamentalmente, mulheres em tratamento ativo, em particular cirúrgico.

3.2.3. *Conteúdo das Intervenções*

Neste ponto interessa-nos descrever o conteúdo das intervenções identificadas. Atendendo ao facto de, como vimos, a larga maioria das intervenções referidas nos artigos reunidos nesta revisão serem do tipo “Informar” (ICN, 2011); o conteúdo das intervenções reporta-se ao teor da informação daquelas ações.

O conceito de conteúdo das intervenções é sobreponível à categoria “alvo das intervenções” da norma ISO 18104. Aqui, os alvos são importantes na medida em que, dizendo respeito “... às entidades que são afetadas pela ação ou que lhe dão conteúdo...”, permitem-nos ter uma noção clara do conteúdo das intervenções que, como vimos, são fundamentalmente do tipo apoio - educativo (Orem, 2001).

Quando se analisam “... as entidades que são afetadas pela ação ou que lhe dão conteúdo...” - Alvo - (ISO, 2003), no conjunto dos artigos reunidos identificam-se oito (8) alvos distintos, aqui apresentados, de forma decrescente, em função da sua frequência: Tratamentos; Doença ou Processo patológico; Linfedema (Edema); Efeitos secundários (dos tratamentos); Complicações (dos tratamentos); Gestão do regime medicamentoso; Atividades diárias; e Apoio (familiar ou social).

O quadro seguinte faz a síntese dos aspetos referidos. Urge notar que um mesmo artigo pode incluir referências a várias intervenções e, por força de razão, a vários alvos.

QUADRO 7 - Conteúdo das intervenções

Alvo Intervenção	Fonte
Tratamentos	Jeffs <i>et al.</i> , 2016; Runowicz <i>et al.</i> , 2016; Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Børøsdund <i>et al.</i> , 2014; Haley-Emery <i>et al.</i> , 2014; Weaver <i>et al.</i> , 2014; Cho <i>et al.</i> , 2013; Obeidat <i>et al.</i> , 2013; Platt <i>et al.</i> , 2013; Spoelstra <i>et al.</i> , 2013; Aranda <i>et al.</i> , 2012; Dastan <i>et al.</i> , 2012; Ryhänen <i>et al.</i> , 2012; Sisman <i>et al.</i> , 2012; Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012; Kimman <i>et al.</i> , 2011; Lee <i>et al.</i> , 2011; Nizamli <i>et al.</i> , 2011; Rosenzweig <i>et al.</i> , 2011; Sherman <i>et al.</i> , 2011.
Doença ou Processo patológico	Jeffs <i>et al.</i> , 2016; Runowicz <i>et al.</i> , 2016; Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Børøsdund <i>et al.</i> , 2014; Haley-Emery <i>et al.</i> , 2014; Cho <i>et al.</i> , 2013; Obeidat <i>et al.</i> , 2013; Platt <i>et al.</i> , 2013; Ussher <i>et al.</i> , 2013; Dastan <i>et al.</i> , 2012; Ryhänen <i>et al.</i> , 2012; Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012; Kimman <i>et al.</i> , 2011; Lee <i>et al.</i> , 2011; Nizamli <i>et al.</i> , 2011; Rosenzweig <i>et al.</i> , 2011; Sherman <i>et al.</i> , 2011.
Efeitos secundários (dos tratamentos)	Jeffs <i>et al.</i> , 2016; Runowicz <i>et al.</i> , 2016; Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Børøsdund <i>et al.</i> , 2014; Weaver <i>et al.</i> , 2014; Spoelstra <i>et al.</i> , 2013; Aranda <i>et al.</i> , 2012; Dastan <i>et al.</i> , 2012; Dine <i>et al.</i> , 2011; Kimman <i>et al.</i> , 2011; Lee <i>et al.</i> , 2011; Rosenzweig <i>et al.</i> , 2011
Linfedema	Jeffs <i>et al.</i> , 2016; Dastan <i>et al.</i> , 2012; Ridner <i>et al.</i> , 2012a; Sisman <i>et al.</i> , 2012; Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012; Dine <i>et al.</i> , 2011; Haj, 2011; Sherman <i>et al.</i> , 2011
Complicações (dos tratamentos)	Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Børøsdund <i>et al.</i> , 2014; Cho <i>et al.</i> , 2013; Platt <i>et al.</i> , 2013; Dastan <i>et al.</i> , 2012; Ridner <i>et al.</i> , 2012a; Sisman <i>et al.</i> , 2012; Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012; Dine <i>et al.</i> , 2011; Haj, 2011.
Gestão do regime medicamentoso	Jeffs <i>et al.</i> , 2016; Haley-Emery <i>et al.</i> , 2014; Weaver <i>et al.</i> , 2014; Spoelstra <i>et al.</i> , 2013; Aranda <i>et al.</i> , 2012; Haj, 2011
Actividades diárias	Børøsdund <i>et al.</i> , 2014; Cho <i>et al.</i> , 2013
Apoio (familiar ou social)	Runowicz <i>et al.</i> , 2016; Dastan <i>et al.</i> , 2012

Do exposto infere-se que as intervenções disponíveis nos artigos reunidos tomam por “grandes” alvos: o conhecimento das clientes sobre tratamentos, efeitos secundários da medicação, entre outros; e as capacidades para, por exemplo, prevenir e controlar complicações dos tratamentos e ainda, prevenir e controlar o linfedema.

Os conteúdos mais frequentes referem-se, fundamentalmente, a informação sobre os tratamentos, ao processo patológico / doença e aos efeitos secundários da medicação. A prevenção, controlo e auto-vigilância do linfedema, a par de outras consequências dos tratamentos médicos,

assumem lugar de destaque. Aqui percebe-se, de alguma forma, uma orientação para a promoção de competências cognitivas das clientes, mas também de capacidades instrumentais, de que são exemplo as “técnicas de exercício muscular e articular”.

A gestão do regime terapêutico, em casos concretos a gestão do regime medicamentoso, nestas clientes, é um aspeto crucial, o que justifica que vários artigos orientem o seu conteúdo para esta área.

Identificado o conteúdo das intervenções e recuperando os tipos de “ação” referidos no início desta discussão, estamos em condições de evoluir para uma proposta de enunciados / sintaxes para as intervenções disponíveis nos artigos referidos. Os enunciados que nos surgem como adequados poderiam ser:

- *Informar sobre tratamentos;*
- *Informar sobre o processo patológico;*
- *Ensinar sobre prevenção de complicações;*
- *Ensinar sobre efeitos secundários da medicação;*
- *Instruir a prevenir o edema (linfedema);*
- *Instruir a gerir o regime medicamentoso;*
- *Ensinar sobre auto-vigilância;*
- *Aconselhar apoio familiar;*
- *Orientar para terapia com grupo de apoio.*

Como é natural e seria expectável, estes enunciados estão fortemente alinhados com aqueles que dão corpo às 23 intervenções que serviram de mote a esta revisão da literatura (Ferreira, 2014). Por outro lado, constata-se que todos os enunciados ensaiados estão incluídos na proposta de Parametrização Nacional para o Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem (Silva *et al.*, 2014), o que lhes confere validade / utilidade clínica.

3.2.4. Estratégias de Implementação das Intervenções

Atendendo à natureza das intervenções que estão descritas nos artigos reunidos, esta categoria de análise ajuda-nos a responder à questão: *Como devem ser educadas e apoiadas estas clientes, de forma a promover o seu autocuidado?*

Em primeiro lugar importa realçar que os diferentes autores referem estratégias educacionais do tipo “presencial” e estratégias “à distância”.

QUADRO 8 - Estratégias presenciais / “à distância” de implementação das intervenções

Estratégias presenciais	Estratégias “à distância”
Jefferis <i>et al.</i> , 2016; Runowicz <i>et al.</i> , 2016; Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Børøsund <i>et al.</i> , 2014; Haley-Emery <i>et al.</i> , 2014; Weaver <i>et al.</i> , 2014; Cho <i>et al.</i> , 2013; Obeidat <i>et al.</i> , 2013; Platt <i>et al.</i> , 2013; Spoelstra <i>et al.</i> , 2013; Ussher <i>et al.</i> , 2013; Aranda <i>et al.</i> , 2012; Dastan <i>et al.</i> , 2012; Ridner <i>et al.</i> , 2012a; Ryhänen <i>et al.</i> , 2012; Sisman <i>et al.</i> , 2012; Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012; Dine <i>et al.</i> , 2011; Haj, 2011; Kimman <i>et al.</i> , 2011; Lee <i>et al.</i> , 2011; Nizamli <i>et al.</i> , 2011; Rosenzweig <i>et al.</i> , 2011; Sherman <i>et al.</i> , 2011.	Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Børøsund <i>et al.</i> , 2014; Platt <i>et al.</i> , 2013; Aranda <i>et al.</i> , 2012; Dastan <i>et al.</i> , 2012; Ryhänen <i>et al.</i> , 2012; Kimman <i>et al.</i> , 2011; Rosenzweig <i>et al.</i> , 2011.

As estratégias à distância, de acordo com as evidências reunidas, são muito adequadas para promover o envolvimento das mulheres no plano de cuidados e ainda, para desenvolver competências de gestão do regime terapêutico, em particular medicamentoso. A possibilidade de estabelecer contacto direto com enfermeiros que integram a equipa assistencial, mostra-se uma estratégia muito valiosa. O recurso a contactos telefónicos ou, por exemplo, através de *sites* dedicados, são estratégias que visam esclarecer dúvidas, reportar sinais ou sintomas experienciados ou para reforço de algum conteúdo da “intervenção”. Acresce que as estratégias “à distância” também são referidas como adequadas para, por exemplo, através de vídeos, as mulheres poderem ter acesso a conteúdos sobre, por exemplo, exercícios de prevenção / controlo do linfedema.

A obtenção de uma resposta ou de um “conselho” no preciso momento em que a ligação é estabelecida é promotor da auto-eficácia e segurança percebida pelas doentes, sendo, igualmente, indutor de uma diminuição dos níveis de ansiedade e *stress* (Børøund *et al.*, 2014). Este tipo de benefícios das estratégias “à distância” é reforçado e expandido por Kimman e colaboradores (2011), que acrescentam que os programas “à distância”, como é o caso do *telenursing*, ajudam a reduzir o número de visitas ao hospital, o que foi visto com grande satisfação pelas mulheres.

Todavia, Kuijpers e colaboradores (2015) alertam para a necessidade de considerar a motivação, utilidade percebida e intenção de uso de dispositivos “à distância”, quer por parte dos profissionais de saúde, quer das doentes. Destacam mesmo que, deve existir uma grande motivação, em particular das doentes, para se envolverem em programas de intervenção com recurso a estas estratégias. Quer isto dizer que o recurso a estratégias “à distância” tem que ser bem ponderado.

Ainda no que se reporta às estratégias de implementação das intervenções, nos artigos reunidos, percebe-se a existência de estratégias educacionais do tipo “individual” e outras baseadas em “grupos”. Nas abordagens em grupo podem ser incluídos os grupos de “ajuda” entre pares (mulheres com cancro da mama) (Jeffs *et al.*, 2016; Platt *et al.*, 2013; Dastan *et al.*, 2012; Rosenzweig *et al.*, 2011).

QUADRO 9 - Estratégias individuais / em grupo de implementação das intervenções

Estratégias Individuais	Estratégias em Grupo
Jeffs <i>et al.</i> , 2016; Runowicz <i>et al.</i> , 2016; Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Haley-Emery <i>et al.</i> , 2014; Weaver <i>et al.</i> , 2014; Obeidat <i>et al.</i> , 2013; Spoelstra <i>et al.</i> , 2013; Ussher <i>et al.</i> , 2013; Aranda <i>et al.</i> , 2012; Ridner <i>et al.</i> , 2012a; Sisman <i>et al.</i> , 2012; Dine <i>et al.</i> , 2011; Haj, 2011; Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012; Kimman <i>et al.</i> , 2011; Nizamli <i>et al.</i> , 2011; Sherman <i>et al.</i> , 2011;	Jeffs <i>et al.</i> , 2016; Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Børøund <i>et al.</i> , 2014; Haley-Emery <i>et al.</i> , 2014; Cho <i>et al.</i> , 2013; Platt <i>et al.</i> , 2013; Spoelstra <i>et al.</i> , 2013; Aranda <i>et al.</i> , 2012; Dastan <i>et al.</i> , 2012; Ridner <i>et al.</i> , 2012a; Ryhänen <i>et al.</i> , 2012; Sisman <i>et al.</i> , 2012; Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012; Haj, 2011; Lee <i>et al.</i> , 2011; Kimman <i>et al.</i> , 2011; Rosenzweig <i>et al.</i> , 2011.

O recurso a estratégias de “grupo”, no universo dos estudos reunidos são mais frequentes em intervenções do tipo “ensinar sobre tratamentos (efeitos secundários e possíveis complicações)” e sobre estratégias de “gestão do regime terapêutico”. Também há referências ao recurso a estratégias de grupo para a implementação de intervenções orientadas para técnicas de reabilitação do braço (após mastectomia) e para prevenção do linfedema. Alguns autores referem-se à importância do envolvimento de elementos da família ou outros significativos, em abordagens de grupo, com a intenção de promover a adesão das mulheres ao regime terapêutico (Haley-Emery *et al.*, 2014; Spoelstra *et al.*, 2013; Ussher *et al.*, 2013; Kimman *et al.*, 2011).

O recurso a estratégias baseadas nas tecnologias de informação e comunicação (TIC) é reportado por vários autores (Kuijpers *et al.*, 2015; Børøund *et al.*, 2014; Platt *et al.*, 2013; Aranda *et al.*, 2012; Dastan *et al.*, 2012; Ryhänen *et al.*, 2012; Rosenzweig *et al.*, 2011). Analisando o teor dos artigos percebe-se que as TIC estão muito associadas a intervenções do tipo informar / ensinar sobre a doença (sinais, sintomas, fatores de risco, estratégias de rastreio,...); os tratamentos disponíveis; os efeitos secundários (dos tratamentos); as possíveis complicações (dos tratamentos); as estratégias de reabilitação do braço homolateral ao tratamento cirúrgico (manutenção/aumento da amplitude articular e capacidade funcional); as estratégias de prevenção e controlo do linfedema; e as estratégias de gestão do regime medicamentoso (registo da dose administrada e efeitos secundários experienciados). O recurso a estratégias tecnológicas mais recentes desperta na nossa comunidade uma área que merece investimento, para que possamos promover o acompanhamento a estas clientes, com recurso às ferramentas tecnológicas de que dispomos e que tão vulgarmente são utilizadas na sociedade atual.

Quando o objetivo das intervenções passa por desenvolver competências instrumentais, é frequente a referência a estratégias que implicam a “demonstração”, por parte dos enfermeiros. Esta estratégia é frequentemente utilizada para promover as habilidades das mulheres para

prevenirem e controlarem o linfedema (Kuijpers *et al.*, 2015; Haley-Emery *et al.*, 2014; Cho *et al.*, 2013; Ridner *et al.*, 2012a; Sisman *et al.*, 2012; Dine *et al.*, 2011; Haj, 2011; Sherman *et al.*, 2011; Lee *et al.*, 2011).

No universo dos artigos reunidos, oito (8) referem a utilidade de combinar a informação oral com um suporte escrito de cariz complementar (Børøsdund *et al.*, 2014; Cho *et al.*, 2013; Platt *et al.*, 2013; Ussher *et al.*, 2013; Aranda *et al.*, 2012; Dastan *et al.*, 2012; Sisman *et al.*, 2012; Sherman *et al.*, 2011). De ressaltar que um artigo (Ussher *et al.*, 2013) refere mesmo que as mulheres preferem informação em suporte escrito quando se trata de assuntos mais constrangedores de abordar pessoalmente, como é o caso de informação relacionada com o bem-estar sexual. A combinação da informação verbal com suporte escrito vem reforçar a informação que se pretende disponibilizar, para que após, possa ser útil às mulheres. É sabido que grande parte da informação transmitida verbalmente não é assimilada pelo destinatário, daí a importância de a complementarmos, sempre que se julgue adequado, com um suporte escrito (pré-definido ou customizado à singularidade da cliente).

O envolvimento da família ou elementos significativos nas sessões educativas surge como relevante e adequado para alguns autores, em particular quando se pretende promover a adesão das mulheres às propostas terapêuticas (Haley-Emery *et al.*, 2014; Spoelstra *et al.*, 2013; Ussher *et al.*, 2013; Kimman *et al.*, 2011). Aqui, admite-se que a intenção possa capitalizar o apoio da família nas tomadas de decisão das mulheres.

3.2.5. *Complexidade das Intervenções*

A complexidade das intervenções diz respeito ao seu grau de estruturação ou, se quisermos, aos seus elementos de ação. Como vimos, as intervenções podem ser consideradas como “simples” ou “complexas”.

Por outro lado, a complexidade das intervenções, de acordo como nosso modelo de análise, tanto deriva do resultado ou dos resultados que pretendem atingir. Uma intervenção simples pretende atingir um único resultado e é composta por um único elemento de ação. Já as intervenções complexas, pretendem como finalidade atingir um ou mais resultados e são compostas por vários elementos de ação.

Das intervenções identificadas nos artigos analisados podemos verificar que todos os 24 fazem referência a intervenções do tipo complexo (Jeffs *et al.*, 2016; Runowicz *et al.*, 2016; Kuijpers *et al.*, 2015; Børøsdund *et al.*, 2014; Haley-Emery *et al.*, 2014; Weaver *et al.*, 2014; Cho *et al.*, 2013; Obeidat *et al.*, 2013; Platt *et al.*, 2013; Spoelstra *et al.*, 2013; Ussher *et al.*, 2013; Aranda *et al.*, 2012; Dastan *et al.*, 2012; Ridner *et al.*, 2012a; Ryhänen *et al.*, 2012; Sisman *et al.*, 2012; Tsuchiya *et al.*, 2012; Dine *et al.*, 2011; Haj, 2011; Kimman *et al.*, 2011; Lee *et al.*, 2011; Nizamli *et al.*, 2011; Rosenzweig *et al.*, 2011; Sherman *et al.*, 2011). Das intervenções referidas nestes 24 artigos, algumas visam vários resultados, como por exemplo aquela que é proposta por Jeffs e colaboradores (2016), uma vez que se direciona para mulheres submetidas a tratamento cirúrgico, com presença real de linfedema, com a intenção de as capacitar para uma gestão do regime terapêutico. Neste caso, mais concretamente, numa adequação das atividades inerentes ao autocuidado, de forma a prevenirem complicações resultantes do linfedema e, ao mesmo tempo, conseguirem satisfazer as necessidades no que se reporta ao autocuidado. A título de exemplo, no artigo de Jeffs e colaboradores (2016), é referido o conjunto de atividades que permite concretizar a intervenção “Informar sobre

linfedema” (sinais e sintomas, formas de alívio, fatores de risco...). Estas atividades são:

- Informar sobre sinais e sintomas do linfedema;
- Informar sobre como aliviar o linfedema (massagem, drenagem postural, pressoterapia...);
- Instruir sobre formas de alívio do linfedema (massagem, drenagem postural);
- Informar sobre fatores de risco do linfedema.

Nos estudos analisados, não há referência, implícita ou explícita, a intervenções “simples”.

Com estes achados podemos inferir que as IE desenvolvidas com a intenção de assistir as mulheres com cancro da mama, no decurso da doença e dos tratamentos, se centram em dar resposta a vários resultados e contemplam vários elementos de ação, exigindo, por parte do enfermeiro reponsável pela conceção e planeamento de cuidados, uma visão focalizada e crítica nas necessidades em concreto destas mulheres.

A evidência disponível sobre complexidade das intervenções é limitada, de acordo com aquilo que emerge dos artigos reunidos nesta revisão da literatura.

Como já referimos, as intervenções complexas apresentam como requisito obrigatório da sua estruturação e rigor concetual, uma sequência ou roteiro de implementação das atividades, com a vista a alcançar os resultados definidos.

3.2.6. *Integridade das Intervenções*

Como referido anteriormente, para a implementação das intervenções complexas, os vários autores sugerem um roteiro ou sequência de acordo com o respetivo planeamento, no sentido de atingir o resultado terapêutico pretendido. É fundamental que esse roteiro seja respeitado e cumprido por todos os enfermeiros que implementam essas intervenções, de forma a manter a sua integridade.

Das intervenções identificadas nos artigos reunidos, verificamos que em 14 casos há alguma referência à sequência de implementação das diferentes atividades das intervenções (Jeffs *et al.*, 2016; Runowicz *et al.*, 2016; Børøsdund *et al.*, 2014; Weaver *et al.*, 2014; Cho *et al.*, 2013; Platt *et al.*, 2013; Aranda *et al.*, 2012; Dastan *et al.*, 2012; Sisman *et al.*, 2012; Tsuchiya *et al.*, 2012; Haj, 2011; Kimman *et al.*, 2011; Lee *et al.*, 2011; Rosenzweig *et al.*, 2011). Todavia, o grau de estruturação apresentado não é suficientemente preciso, para que nos seja possível falar em “roteiro”.

As referências disponíveis nos artigos são muito genéricas. A título de exemplo, vemos orientações que remetem para a necessidade (óbvia) da educação referente à cirurgia dever ser realizada, preferencialmente, antes da mesma ocorrer, para que a mulher tenha tempo de assimilar a informação referente à mesma e para que possa ter tempo de colocar as respetivas dúvidas e receios. Os efeitos secundários e/ou possíveis complicações dos tratamentos devem, igualmente, ser abordados antes destes ocorrerem. Como se percebe, este aspeto das intervenções surge de uma forma muito incipiente na literatura, pelo que, desde logo, se percebe que a evidência disponível, a este respeito, é muito fraca. Urge investigar sobre quais os melhores roteiros de implementação destas intervenções complexas.

3.2.7. “Dose Terapêutica” das Intervenções

A “dose terapêutica” da intervenção diz respeito à quantidade, frequência, duração e intensidade da mesma durante o período de implementação. Cabe ao enfermeiro, em função das características da população alvo e dos resultados que pretende atingir, determinar qual a “dose” das intervenções a utilizar para que consiga, efetivamente, atingir os resultados desejados. Uma intervenção implementada no momento inoportuno ou em quantidade desmedida, ao invés de produzir o resultado pretendido pode conduzir a desfechos indesejáveis.

Dos artigos reunidos, apenas em dez (10) casos há referências a aspetos relacionados com a “dose terapêutica” das intervenções (Børøsdund *et al.*, 2014; Haley-Emery *et al.*, 2014; Cho *et al.*, 2013; Aranda *et al.*, 2012; Dastan *et al.*, 2012; Tsuchiya *et al.*, 2012; Dine *et al.*, 2011; Kimman *et al.*, 2011; Lee *et al.*, 2011; Sherman *et al.*, 2011).

Estes artigos abordam aspetos relacionados com o número de sessões educativas, duração média de cada sessão e momentos em que estas devem acontecer, nomeadamente antes, durante e após os tratamentos.

São preconizados maior número de sessões educativas quando se pretende o reforço da informação com vista a consciencializar as mulheres sobre a sua nova condição e para que possam, de uma forma consciente e responsável, fazer uma auto-gestão do regime terapêutico (Haley-Emery *et al.*, 2014; Cho *et al.*, 2013; Aranda *et al.*, 2012; Dastan *et al.*, 2012; Lee *et al.*, 2011; Sherman *et al.*, 2011).

A duração das sessões, de acordo com a informação disponível nos artigos reunidos, varia entre 40 e 150 minutos. As sessões mais demoradas são aquelas que pretendem capacitar as mulheres para efetuarem uma autogestão eficaz do seu regime terapêutico, após tratamento (Kimman *et al.*, 2011; Lee *et al.*, 2011). Tratam-se de intervenções que incorporam

conteúdos instrumentais e visam o desenvolvimento de habilidades das mulheres.

A adequação da “intensidade” da intervenção deve, na lógica de conceção do enfermeiro, responder às necessidades, expectativas e características individuais de cada mulher, devendo, assim, ser cuidada. Não há evidências sólidas, nos artigos reunidos, sobre qual a “intensidade” das intervenções.

Quanto aos momentos adequados para a realização das intervenções, percebe-se a prevalência de uma abordagem do tipo “antecipatório” à experiência, por parte da cliente. De ressaltar que existem aspetos determinantes que devem ser atendidos pelos enfermeiros que acompanham estas mulheres, nomeadamente “o intervir o mais precoce possível” (Tsuchiya *et al.*, 2012) e informar e/ou educar “previamente ao tratamento” (Dine *et al.*, 2011), para que as mulheres se sintam preparadas para lidarem com os diferentes desafios que experienciam ao longo das diferentes fases dos “tratamentos”.

Aranda e colaboradores (2012) apresentam um programa de educação com vista a promover a autogestão da doença e dos tratamentos e promover a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar efeitos secundários do tratamento, estruturado em três (3) sessões: a primeira sessão deve ocorrer 24 horas antes do início do primeiro tratamento; a segunda sessão deve ser realizada dois a três dias após o início do tratamento e; a terceira, deve ser implementada duas a três semanas após o início do tratamento e imediatamente antes do início do próximo tratamento.

O estudo desenvolvido por Børøund e colaboradores (2014) não nos refere, concretamente, o número e a duração das intervenções, mas sublinha a importância de “ensino” prévio à realização do tratamento cirúrgico, com o intuito de promover a tomada de consciência na mulher da sua situação e tratamento proposto.

As intervenções inferidas do estudo de Cho e colaboradores (2013) remetem para a capacitação das mulheres para uma gestão eficaz do regime terapêutico, no período imediatamente após o tratamento cirúrgico, mais no que diz respeito à prevenção de complicações resultantes desse mesmo tratamento. Sugerem dois (2) momentos de intervenção de cariz educativo / instrutivo, com a duração de 40 minutos: o primeiro uma semana antes da cirurgia e, o segundo, a realizar uma semana após a cirurgia, de forma a validar a informação disponibilizada anteriormente e, ao mesmo tempo, identificar lacunas que ainda existam.

Dastan e colaboradores (2012) apresentam um “programa” estruturado em oito (8) sessões em grupo, com a duração de 90 minutos, a realizar semanalmente, com a intenção de apoiar a pessoa para tomar consciência das mudanças de papéis que resultam da doença e para promover a autogestão da doença e dos tratamentos. Pretendem disponibilizar às mulheres conteúdos relacionados com a doença e tratamentos para que estas possam ser capazes de, devidamente informadas, fazerem uma autogestão competente do regime terapêutico.

Tomando como população alvo mulheres com linfedema (real) resultante do tratamento para cancro da mama, Dine e colaboradores (2011) referem apenas a importância de intervir com programas de educação antes do tratamento e de forma a capacitar as mulheres dos reais riscos que correm e que estratégias podem, efetivamente, adotar, para minimizar ou prevenir complicações resultantes do mesmo. Fazem mesmo referência a intervenções do tipo “instruir” sobre técnicas de medição do braço.

Haley-Emery e colaboradores, no estudo desenvolvido em 2014, com mulheres submetidas a tratamento cirúrgico com risco de desenvolver linfedema secundário, destacam a importância de intervir, de forma educativa, em três (3) momentos: no pré-operatório, no pós-operatório e durante o período de *follow-up*. Pretendem capacitar as mulheres para tomarem consciência do tratamento efetuado e dos riscos que correm

enquanto possíveis complicações da cirurgia / resseção de gânglios linfáticos axilares.

No que diz respeito a promover a autogestão da doença e dos tratamentos e para promover a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar efeitos secundários do tratamento, Kimman e colaboradores (2011), apresentam uma “intervenção” estruturada em dois (2) momentos educativos, de aproximadamente 150 minutos, e que devem ocorrer no intervalo de três meses após o início do tratamento cirúrgico e/ou de QT e/ou de RT. Nestes momentos, são abordados aspetos relacionados com o tratamento em si, possíveis efeitos secundários e formas de lidar com os mesmos.

Lee e colaboradores (2011) tomam como alvo mulheres que se encontram a realizar tratamento de RT. Neste contexto, descrevem um “programa” estruturado que consiste numa intervenção semanal, com a duração de 50 a 120 minutos, durante seis semanas. Pretendem informar sobre tratamento, assim como possíveis efeitos secundários e complicações (do tratamento), de forma a capacitar as mulheres para prevenirem e controlarem aqueles efeitos.

O artigo de Sherman e colaboradores (2011) foca-se em mulheres que se encontram a aguardar cirurgia mamária com resseção de gânglios linfáticos e, por isso, com risco de desenvolver linfedema secundário à mesma. Neste contexto, destacam a importância de existirem momentos de informação / ensino previamente à cirurgia e momentos de reforço durante o período de *follow-up*. Pretendem que as mulheres se consciencializem do tratamento a realizar e que adequem o seu comportamento em função do mesmo, sem se exporem a situações de risco.

Por último, o estudo desenvolvido por Tsuchiya e colaboradores (2012) toma como população mulheres submetidas a tratamento para cancro da mama e que apresentam linfedema (real). Perante este contexto, os autores, mesmo não disponibilizando informação detalhada sobre “quando” e durante “quanto tempo” intervir, sublinham a importância de intervir “o

mais precoce” possível, tendo como finalidade consciencializar as mulheres das possíveis complicações do linfedema e promover competências para o seu controlo.

As evidências reunidas, no que se reporta à “dose” das intervenções, não são abundantes. Contudo, há consenso na necessidade de intervir de forma “antecipatória”; na necessidade de ter uma abordagem continuada ao longo do percurso terapêutico e ainda; na necessidade de disponibilizar “tempo” para desenvolver as intervenções.

3.2.8. *Validade das Intervenções e Medidas de Resultado*

A validade das intervenções deriva, de acordo com o nosso modelo de análise, da opinião dos clientes e, por outro lado, da visão dos próprios profissionais. Por outro lado, nesta categoria, importa considerar quais as “medidas e critérios” utilizados para avaliar a eficácia das intervenções. Trata-se de sermos capazes de avaliar ou medir o que mudou ou alterou, em função da intervenção implementada, ou seja, de que forma é que podemos verificar que determinada intervenção é eficaz. Quer isto dizer: *que evidências existem de que a intervenção produz o resultado que pretende alcançar?*

Assim, dos artigos analisados, 24 artigos fazem referência ao resultado que pretendem atingir com as intervenções apresentadas e referem formas de verificar as mudanças verificadas (Quadro 10) (Jeffs *et al.*, 2016; Elias *et al.*, 2015; Husebø *et al.*, 2015; Kuijpers *et al.*, 2015; Børøsdund *et al.*, 2014; Haley-Emery *et al.*, 2014; Weaver *et al.*, 2014; Cho *et al.*, 2013; Platt *et al.*, 2013; Spoelstra *et al.*, 2013; Aranda *et al.*, 2012; Dastan *et al.*, 2012; Obeidat *et al.*, 2012; Ridner *et al.*, 2012a; Ryhänen *et al.*, 2012;

Sisman *et al.*, 2012; Spoelstra *et al.*, 2013; Tsuchiya *et al.*, 2012; Chung *et al.*, 2011; Dickerson *et al.*, 2011; Dine *et al.*, 2011; Kimman *et al.*, 2011; Lee *et al.*, 2011; Sherman *et al.*, 2011).

QUADRO 10 - Intervenções identificadas e critérios de resultado

Intervenção	Critério de Resultado	Artigo(s)
Informar sobre tratamento	Descreve o tratamento proposto e o seu objetivo; Diminuição dos níveis de ansiedade e <i>stress</i> .	Jeffs <i>et al.</i> , 2016; Runowicz <i>et al.</i> , 2016; Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Børø Sund <i>et al.</i> , 2014; Haley-Emery <i>et al.</i> , 2014; Weaver <i>et al.</i> , 2014; Cho <i>et al.</i> , 2013; Obeidat <i>et al.</i> , 2013; Platt <i>et al.</i> , 2013; Spoelstra <i>et al.</i> , 2013; Aranda <i>et al.</i> , 2012; Dastan <i>et al.</i> , 2012; Ryhänen <i>et al.</i> , 2012; Sisman <i>et al.</i> , 2012; Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012; Kimman <i>et al.</i> , 2011; Lee <i>et al.</i> , 2011; Nizamli <i>et al.</i> , 2011; Rosenzweig <i>et al.</i> , 2011; Sherman <i>et al.</i> , 2011
Informar sobre doença	Identifica a doença; Diminuição dos níveis de ansiedade e <i>stress</i> .	Jeffs <i>et al.</i> , 2016; Runowicz <i>et al.</i> , 2016; Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Børø Sund <i>et al.</i> , 2014; Haley-Emery <i>et al.</i> , 2014; Cho <i>et al.</i> , 2013; Obeidat <i>et al.</i> , 2013; Platt <i>et al.</i> , 2013; Ussher <i>et al.</i> , 2013; Dastan <i>et al.</i> , 2012; Ryhänen <i>et al.</i> , 2012; Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012; Kimman <i>et al.</i> , 2011; Lee <i>et al.</i> , 2011; Nizamli <i>et al.</i> , 2011; Rosenzweig <i>et al.</i> , 2011; Sherman <i>et al.</i> , 2011
Informar sobre efeitos secundários (dos tratamentos)	Identifica os efeitos secundários do tratamento; Melhora a capacidade de autogestão dos efeitos secundários; Diminuição dos níveis de ansiedade e <i>stress</i> ; Aumento da perceção de auto-eficácia para gerir os efeitos secundários.	Jeffs <i>et al.</i> , 2016; Runowicz <i>et al.</i> , 2016; Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Børø Sund <i>et al.</i> , 2014; Weaver <i>et al.</i> , 2014; Spoelstra <i>et al.</i> , 2013; Aranda <i>et al.</i> , 2012; Dastan <i>et al.</i> , 2012; Dine <i>et al.</i> , 2011; Kimman <i>et al.</i> , 2011; Lee <i>et al.</i> , 2011; Rosenzweig <i>et al.</i> , 2011
Informar sobre complicações (dos tratamentos)	Identifica e descreve as possíveis complicações do tratamento; Sabe como prevenir as complicações; Diminuição dos níveis de ansiedade e <i>stress</i> ; Aumento da perceção de auto-eficácia para prevenir e / ou controlar as complicações.	Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Børø Sund <i>et al.</i> , 2014; Cho <i>et al.</i> , 2013; Platt <i>et al.</i> , 2013; Dastan <i>et al.</i> , 2012; Ridner <i>et al.</i> , 2012a; Sisman <i>et al.</i> , 2012; Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012; Dine <i>et al.</i> , 2011; Haj, 2011.

QUADRO 10 - Intervenções identificadas e critérios de resultado (cont)

Intervenção	Critério de Resultado	Artigo(s)
Informar sobre linfedema	Identifica e descreve aspetos relacionados com linfedema (etiologia, fatores de risco, comportamentos de risco, formas de prevenção); Melhora a capacidade de autogestão dos efeitos secundários e/ou complicações do linfedema (real / potencial).	Jeffer <i>et al.</i> , 2016; Dastan <i>et al.</i> , 2012; Ridner <i>et al.</i> , 2012a; Sisman <i>et al.</i> , 2012; Tsuchiya <i>et al.</i> , 2012; Dine <i>et al.</i> , 2011; Haj, 2011; Sherman <i>et al.</i> , 2011
Informar sobre gestão do regime terapêutico	Melhora a capacidade de autogestão do regime terapêutico associado à doença e tratamento (medicamentoso e não medicamentoso).	Jeffer <i>et al.</i> , 2016; Haley-Emery <i>et al.</i> , 2014; Weaver <i>et al.</i> , 2014; Spoelstra <i>et al.</i> , 2013; Aranda <i>et al.</i> , 2012; Haj, 2011
Instruir sobre exercícios de reabilitação do braço	Melhora a capacidade funcional do braço; Sabe executar exercícios de reabilitação do braço; Aumento da perceção de auto-eficácia para prevenir complicações do braço.	Kuijpers <i>et al.</i> , 2015; Cho <i>et al.</i> , 2013; Ridner <i>et al.</i> , 2012a; Sisman <i>et al.</i> , 2012
Informar sobre atividades diárias	Identifica e sabe as atividades diárias que / não pode realizar; Aumento da perceção de auto-eficácia; Diminuição dos níveis de ansiedade e <i>stress</i> .	Børøund <i>et al.</i> , 2014; Cho <i>et al.</i> , 2013
Informar sobre apoio (familiar / social)	Refere que pode contar com o apoio de elementos da família ou outros significativos. Sente / refere envolvimento da família / outros significativos.	Runowicz <i>et al.</i> , 2016; Dastan <i>et al.</i> , 2012
Instruir sobre estratégias de medição e/ ou drenagem do linfedema	Melhora a capacidade de autogestão do linfedema; Demonstra a realização de técnicas de drenagem do linfedema; Aumento da perceção de auto-eficácia.	Dine <i>et al.</i> , 2011; Haj, 2011

Como verificado no quadro anterior, a forma mais “usual” descrita nos artigos para verificar / validar o resultado de uma intervenção passa por verificar que o objetivo previsto com a intervenção foi atingido. Ou seja, se a intervenção “informar sobre efeitos secundários do tratamento” pretendia que as mulheres adquirissem esse conhecimento, a forma de validar se essa informação foi, efectivamente, assimilada, é através da

integração desse conhecimento e verbalização das mulheres sobre esses mesmos efeitos secundários. Frequentemente, o resultado pretendido não é, na sua totalidade, observável numa primeira avaliação, carecendo de momentos de “reforço” e, eventualmente, de alguma adequação na intervenção, por forma a que o resultado seja, na pessoa, o pretendido face às necessidades identificadas. Surgem referências nestas mulheres à melhoria da sensação de bem-estar, de auto-eficácia, de auto-gestão e, conseqüentemente, a uma diminuição nos níveis de ansiedade e *stress*, o que vem sublinhar a importância das mulheres estarem devidamente informadas e capacitadas para gerirem a doença e o tratamento.

A opinião dos enfermeiros que implementam as intervenções na prática, mas, também, dos beneficiários das mesmas, é, neste ponto, igualmente crucial, na medida em que permite uma adequação das intervenções para que possam, como já referido anteriormente, ir de encontro às necessidades identificadas. Sobre este ponto, as referências analisadas não apresentam, explicitamente, uma opinião ou informação especificamente relacionada com uma intervenção em concreto. Existe um ou outro apontamento que nos pode levar a inferir que as temáticas abordadas em cada estudo podem ajudar a contribuir para melhorar aspetos relacionados com a autogestão da doença e dos tratamentos, como por exemplo, no artigo de Børøund e colaboradores (2014) onde as mulheres referem “que o facto de poderem enviar mensagens a enfermeiros especialistas nesta área e receberem a resposta em menos de 24 horas é muito satisfatório” e, conseqüentemente, apresentarem menores níveis de ansiedade e *stress* e melhor perceção de auto-eficácia. Cho e colaboradores (2013) referem que as mulheres alvo do estudo referem que “conseguiram adequar muito mais facilmente as suas atividades de autocuidado em resultado da educação que receberam”. No estudo desenvolvido por Dastan e colaboradores (2012) existem igualmente referências a aspetos que podem traduzir a opinião das mulheres sobre as “intervenções” abordadas: as mulheres do grupo experimental referiram que “o seu nível de conhecimento sobre a doença aumentou após o programa educativo e que encararam os seus problemas de uma forma mais calma, que falavam sobre si próprias e dos seus

problemas de uma forma mais confortável e que apresentaram menores níveis de isolamento e culpa, referindo uma sensação de pertencer ao grupo de pares em que participou”.

Sobre esta temática, existiram artigos que, não apresentando “intervenções” descritas, apresentam alguns contributos que podem ser úteis e relevantes para a prática assistencial dos enfermeiros nesta área de cuidados. Dickerson e colaboradores (2011) dizem-nos que as mulheres que integraram o seu estudo referiam que “gostariam de ter acesso a informação sobre a sua condição e possíveis tratamentos para os compreender”.

4. IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA E PARA A INVESTIGAÇÃO

Os resultados desta revisão permitem-nos sintetizar alguns aspetos relativos às intervenções de enfermagem que disponibilizamos às mulheres com cancro da mama. As evidências reunidas mostram-nos formas e os efeitos (potencialmente) benéficos de algumas intervenções dirigidas à promoção da adaptação destas mulheres à doença, mais concretamente na adequação das atividades de autocuidado.

Os enfermeiros não podem simplesmente implementar a intervenção como tem vindo a ser prática habitual “porque sim”. Urge alicerçar a prática nas melhores evidências disponíveis. O modelo de análise adotado nesta RIL ajuda-nos a organizar as evidências emergentes. Os referenciais teóricos que predominam, de forma implícita ou explícita nos artigos selecionados, mostram-nos a adequação da “filosofia” das teorias de autocuidado na abordagem terapêutica a estas clientes.

Os artigos reunidos não são suficientemente claros na distinção de (sub) grupos específicos de clientes com cancro da mama às quais determinadas intervenções são mais adequadas. Os estudos que incluímos na análise têm, todavia, algumas especificidades, quanto às clientes.

O conteúdo das intervenções reunidas remete para o desenvolvimento de competências cognitivas e instrumentais das clientes, com base em atividades de educação e instrução. Tomam por alvos aspetos como: o

processo patológico, o seu tratamento, efeitos secundários dos tratamentos e prevenção de complicações.

Quanto às estratégias de intervenção destaca-se o potencial do recurso a abordagens em grupo e a estratégias “à distância”, com recurso às TIC. Estes aspetos desafiam-nos a alargar o leque das abordagens que mobilizamos na assistência a estas clientes. Os benefícios reportados relativamente a estas “novas abordagens” obrigam-nos a avançar na utilização de recursos creativos, mas ao nosso alcance. A utilização das novas tecnologias ao dispor da saúde tem vindo a potenciar novas formas de fornecimento de informação e de educação para a saúde. Face a estes desenvolvimentos, torna-se vital, neste contexto assistencial, desenvolver processos de informação, educação e capacitação utilizando estes recursos, colocando-os à disposição destas mulheres.

No processo de educação e instrução destas clientes torna-se imperativo, como verificamos, a complementação da informação verbal com um suporte escrito, de forma a “não se perder a informação” relevante e determinante para a capacitação das mulheres.

As intervenções reportadas nos artigos reunidos são, fundamentalmente, “complexas”, incluindo múltiplas atividades. Este facto, a par da incipiente evidência sobre a integridade (roteiro) das intervenções obrigam-nos a ponderar muito bem as sequências das atividades a implementar, em cada intervenção. Como fica claro, este é um aspeto onde urge investigar.

As evidências sobre a “dose de cada intervenção” ainda são pouco consistentes, de acordo com as evidências reunidas. Contudo, a informação e/ou educação pré-tratamento ou imediatamente após o diagnóstico assume-se como pilar de sustentação que pode determinar a forma como a mulher se vai adaptando à sua nova condição. Muitas vezes, os medos, incertezas e desconhecimento das situações que as clientes vivenciam, manifestam-se como agentes stressores que vão influenciar negativamente o processo de adaptação. Intervir o mais precocemente revela-se, como nos

foi possível verificar, muito benéfico em termos de adaptação, sendo promotor de vários resultados, como é o caso de níveis mais baixos de ansiedade e *stress*, com melhores níveis de conhecimento e de capacidade de autogestão / autocuidado e, conseqüentemente, melhoria do bem-estar e qualidade de vida das mulheres.

Constatamos igualmente que o apoio da família ou outros significativos pode potenciar o envolvimento e adesão destas mulheres às propostas terapêuticas, o que é, de todo, relevante para a prática.

Sendo a prática assistencial de enfermagem a estas mulheres uma área em constante evolução, quer pelos avanços tecnológicos emergentes quer pela investigação que se tem produzido, continua a carecer de um especial olhar para investigações futuras no sentido de obtermos um corpo de conhecimentos suficientemente claro e potenciador de abordagens terapêuticas promotoras da adaptação das mulheres à doença oncológica mamária.

5. CONCLUSÕES

Os planos assistenciais de enfermagem têm vindo a sofrer alterações ao longo do tempo, em função dos (novos) desafios assistenciais e, fundamentalmente, das evidências que se vão consolidando, fruto da prática e investigação. Desta forma, é crucial proceder a sínteses regulares sobre o conhecimento sobre determinado tópico, com vista a incorporar no quotidiano profissional tais evidências. Desta forma estamos a contribuir para o avanço da qualidade dos cuidados de enfermagem e, por esta via, para a promoção dos ganhos em saúde dos clientes.

Neste contexto, a revisão integrativa da literatura é um método valioso e útil no sentido de incluir artigos de várias naturezas com o propósito de constituir um corpo de conhecimentos sobre determinada área e que sirva, efetivamente, para “aplicar” na prática assistencial dos enfermeiros. A revisão integrativa da literatura, enquanto abordagem metodológica, mostrou-se adequada aos nossos objetivos, na medida em que, sendo muito “inclusiva”, foi sensível a diferentes metodologias e evidências disponíveis nas publicações disponíveis no seio da disciplina e profissão, naquilo que se reporta às intervenções promotoras das competências de autocuidado nas mulheres com cancro da mama. A nossa preocupação inicial foi gerar uma síntese que, agora disponibilizada, será “avaliada”, quanto à sua utilidade, pelos seus potenciais utilizadores - os enfermeiros que prestam cuidados àquelas mulheres.

No domínio específico da assistência às mulheres com cancro da mama e, para efeitos de promoção da adaptação à doença, encontram-se à disposição dos enfermeiros diversas intervenções com diferentes intenções e formas de implementação. A seleção de umas em detrimento de outras caberá sempre ao enfermeiro responsável pelos cuidados, apelando ao seu juízo crítico, que deve ser focalizado e direcionado para a finalidade da intervenção.

De igual forma, as características da população-alvo que vai beneficiar dos cuidados devem ser consideradas, para efeitos de seleção e adequação das intervenções a implementar. A perspetiva de quem vivencia o problema ou situação problemática traduz-se determinante na seleção e adequação das intervenções e dos elementos constituintes das mesmas.

A referência a um modelo teórico (de enfermagem) assenta na intenção terapêutica da intervenção a implementar. Neste aspeto, a grande maioria das referências analisadas remete para os princípios da Teoria de Autocuidado de Orem, mais concretamente nos requisitos de desvio à saúde, no sentido de pretender capacitar a mulher para que seja capaz de realizar todas as atividades inerentes ao autocuidado, de uma forma responsável e consciente, o que constituiu o mote do presente estudo. A natureza das intervenções reunidas, inscreve-se numa abordagem terapêutica inscrita, de acordo com a Teoria dos Sistemas de Enfermagem (Orem, 2001), num sistema de apoio-educativo.

Do conjunto de artigos analisados podemos verificar que são destacadas atividades do tipo informar / ensinar / educar / instruir, no sentido de munir as mulheres de conhecimento e capacidade para efetuarem uma autogestão da doença e dos tratamentos de forma eficaz. Os conteúdos mais frequentes referem-se, fundamentalmente, a informação sobre os tratamentos, ao processo patológico / doença e aos efeitos secundários do tratamento. A prevenção, controlo e auto-vigilância do linfedema, a par de outras consequências dos tratamentos médicos, assumem lugar de destaque. Percebe-se uma orientação para a promoção de competências cognitivas das clientes, mas também de capacidades instrumentais.

Quanto às formas de implementação daquelas intervenções, a forma verbal continua a ser a privilegiada e dominante, sendo reforçada pelos métodos escritos como estratégia de reforçar o que foi verbalizado e servir de suporte futuro. As estratégias de sessões educativas em grupo e de partilha de experiência por pares foram, também, referidas como válidas e significativas para as mulheres, sendo determinantes na partilha de experiências entre pares. As estratégias não presenciais (à distância) foram igualmente identificadas como sendo abordagens úteis na implementação de intervenções de perfil “educacional”.

Relativamente aos momentos de intervenção, estes devem ser ajustados em função do resultado pretendido, inferindo da grande maioria dos artigos a importância de intervenções do tipo informar / ensinar / educar / instruir, a ocorrerem previamente à realização do tratamento, de forma a capacitar e “preparar”, de forma antecipatória, as mulheres para os desafios que se lhe vão colocar. Ressalva-se, ainda, a importância de existirem momentos de “reforço” ao longo e após os tratamentos, com vista a consolidar conteúdos e proceder a ajustes, à medida das necessidades de cada cliente.

A determinação de formas de verificar e medir os resultados pretendidos é tão determinante quanto o objetivo do mesmo. No âmbito das intervenções reunidas, de acordo com os autores consultados, a forma mais adequada de verificar se o objetivo proposto foi, efetivamente, alcançado, é através da observação / demonstração / validação da aquisição das competências pretendidas por parte das mulheres. Os artigos que explicitam os resultados pretendidos fazem-no sobre a forma de “critérios de resultado”. São exemplos de critérios de resultado: “Identifica os efeitos secundários do tratamento”; “Realiza os exercícios de prevenção de linfedema”; “Conhece as formas de prevenir as complicações dos tratamentos”. Com frequência, os diferentes artigos remetem para resultados ou medidas de avaliação da eficácia das intervenções em aspetos mais genéricos, ainda que medidos com as “escalas” habituais, como: diminuição dos níveis de ansiedade e stress. Para além deste tipo de medidas de validade das intervenções, vários autores remetem para as

“opiniões das clientes”. Aqui destacam-se aspetos como, por exemplo, o aumento da perceção de auto-eficácia para gerir os efeitos secundários da medicação. Verificamos, ainda referências a opiniões como: *“sentir-se mais preparada para encarar o tratamento”*; *“sentir-se melhor consigo própria”*; ou *“sentir-se mais confiante, quando dispõe de apoio de familiares ou outros significativos”*.

A grande maioria dos artigos está centrada no acompanhamento das mulheres com cancro da mama, previamente ou imediatamente após o tratamento cirúrgico. O foco destes artigos é capacitar as mulheres para a realização das atividades de autocuidado e para a prevenção das complicações resultantes do tratamento (cirúrgico).

Em termos de síntese, consideramos oportuno salientar alguns aspetos, face às intervenções de enfermagem mais relevantes para a promoção da adaptação das mulheres ao cancro da mama.

A teoria do autocuidado de Orem é um referencial muito válido para o desenho e implementação daquelas intervenções, o que mostra que, numa lógica de enfermagem, promover o autocuidado é promover a adaptação. As competências de autocuidado remetem, essencialmente, para a mestria (Meleis *et al.*, 2000) e a adaptação para o resultado final do processo (saudável) de transição. A natureza das intervenções reunidas inscreve-se num sistema de apoio e educação.

O conteúdo das intervenções reunidas está bem definido. Podemos dizer que há suficiente evidência sobre “o que ensinar e instruir”; para além destes conteúdos serem largamente consensuais, atravessando vários artigos reunidos.

A incorporação, numa lógica complementar, de estratégias de implementação das intervenções com base nas TIC é recomendada e sustentada nas evidências emergentes. Urge lançar mão de abordagens “à distância”, assim, como a abordagens com grupos de pares (outras doentes) e com os familiares.

Os roteiros ou guias de implementação das diferentes atividades das intervenções, dada a sua (das intervenções) complexidade, não são claros, pelo que daqui emerge como necessário criar, pelo menos à escala local, consensos para a prática.

Os artigos incluídos nesta RIL tornam clara a necessidade de implementar as intervenções identificadas de uma forma antecipatória “à necessidade” da mulher. A lógica antecipatória preconizada é congruente com o conceito de “preparação e conhecimento” antecipatório, proposto por Meleis e colaboradoras (2000). Apostar na preparação e conhecimento (antecipatório) das mulheres é uma “*condição facilitadora*” do curso da transição / adaptação.

As medidas de resultado das intervenções podem ser vistas, neste conjunto de intervenções, a dois níveis. O primeiro, numa linha alicerçada em “critérios de resultado” (mais objetivos), partilhados por todos os enfermeiros envolvidos no plano assistencial; critérios que radicam nos próprios dados necessários à identificação dos diagnósticos de enfermagem que justificam cada uma das intervenções. O segundo nível em que os resultados das intervenções devem ser vistos remete para “medidas” mais genéricas, derivadas da opinião / satisfação das clientes com as intervenções.

O mote para esta RIL esteve nos resultados de um outro percurso de investigação (Ferreira, 2014). Desse trabalho emergiu um conjunto de 23 intervenções de enfermagem “muito relevantes” para a promoção da adaptação das mulheres com cancro da mama. Este conjunto de 23 intervenções remete-nos, como vimos, estes objetivos / intencionalidades: a) promover as capacidades de desempenho nos requisitos universais de autocuidado; b) promover as capacidades de (auto) gestão do regime terapêutico; c) promover as capacidades para prevenir as complicações / efeitos secundários dos tratamentos; d) promover as capacidades para prevenir o linfedema. Destes factos somos levados a considerar que, implementando intervenções de enfermagem dirigidas àqueles objetivos

estamos a levar por diante o trabalho “mais relevante” para promover a adaptação das mulheres ao cancro da mama.

A revisão integrativa da literatura aqui relatada faz a síntese de alguns aspetos que nos podem ajudar a fazer aquele “trabalho relevante”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHERN, Tracey; GARDNER, Anne - Literature review: An exploration of the role of the Australian breast care nurse in the provision of information and supportive care. **Collegian**. [Em linha] 22:1 (2015) 99-108. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769613001261>>. ISSN 13227696.

ALLIGOOD, Martha Raile, TOMEY, Ann Marriner - **Modelos y Teorías en enfermería**. Séptima edición. Barcelona: Elsevier España, S.L., 2010. 816 p. ISBN: 978-84-8086-716-0

AMASHA, Hadayat Abdel-Raouf - Breast self-examination and risk factors of breast cancer: Awareness of Jordanian nurses. **Health Science Journal**. Obstetrical & Gynecological Nursing, Port Said University, Egypt. [Em linha] 7:4 (2013) 303-314 12p. [Consult. 18 mar. 2016] Disponível em WWW:<URL:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104236135&>>. ISSN 1108-7366.

ANDIC, Saadet; KARAYURT, Ozgul - Determination of Information and Support Needs of First Degree Relatives of Women with Breast Cancer. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. [Em linha] 13:9 (2012) 4491-4499. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=POCPA9_2012_v13n9_4491>. ISSN 1513-7368.

ANDSOY, I. I.; GUL, A. - Breast, cervix and colorectal cancer knowledge among nurses in Turkey. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. [Em linha] 15:5 (2014) 2267-2272. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84899059921&partnerID=40&md5=1ddc067eed6c301030d098139371b2ed>>.

ARANDA, S. - Designing nursing interventions. **Collegian**. 15 (2008) 19-25. ISSN 1322-7696 (Print) 1322-7696.

ARANDA, S. *et al.* - Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education

intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial. **Annals of Oncology**. 23:1 (2012) 222-231. ISSN 09237534.

AWODELE, O. *et al.* - A study on cervical cancer screening amongst nurses in Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria. **Journal Of Cancer Education: The Official Journal Of The American Association For Cancer Education**. Department of Pharmacology, College of Medicine, University of Lagos, Lagos, Nigeria. awodeleo@yahoo.com. [Em linha] 26:3 (2011) 497-504. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=21222192&am>. ISSN 1543-0154.

BALMER, Claire; GRIFFITHS, Frances; DUNN, Janet - A qualitative systematic review exploring lay understanding of cancer by adults without a cancer diagnosis. **Journal of Advanced Nursing**. [Em linha] 70:8 (2014) 1688-1701. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://doi.wiley.com/10.1111/jan.12342>. ISSN 03092402.

BANNING, Maggi - Black women and breast health: a review of the literature. **European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society**. [Em linha] 15:1 (2011) 16-22. [Consult. 1 abr. 2016]. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388910000839>. ISSN 1532-2122.

BARDACH, Shoshana H. *et al.* - Relationship between colorectal cancer screening adherence and knowledge among vulnerable rural residents of Appalachian Kentucky. **Cancer nursing**. [Em linha] 35:4 (2012) 288-94. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3248994&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. ISSN 1538-9804.

BARRY, Charlotte D.; LANGE, Bernadette; KING, Beth - Women alive: gathering underserved women upstream for a comprehensive breast health program. **Southern Online Journal of Nursing Research**. Professor Christine E. Lynn College of Nursing Florida Atlantic University. [Em linha] 11:1 (2011) 13p-13p 1p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104871606&am>. ISSN 1538-0696.

BARTOL, Tom - Engaging patients in their healthcare: cancer screening. **The Nurse practitioner**. [Em linha] 40:2 (2015) 17-20. [Consult. 2 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25594297>. ISSN 1538-8662.

BECKER, Heather; KANG, Sook Jung; STUIFBERGEN, Alexa - Predictors of quality of life for long-term cancer survivors with preexisting disabling conditions. **Oncology nursing forum**. [Em linha] 39:2 (2012) E122-31. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em

WWW:<URL:https://onf.ons.org/onf/39/2/predictors-quality-life-long-term-cancer-survivors-preexisting-disabling-conditions>. ISSN 1538-0688.

BEESELEY, H. *et al.* - How patients evaluate breast reconstruction after mastectomy, and why their evaluation often differs from that of their clinicians. **Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS**. [Em linha] 65:8 (2012) 1064-71. [Consult. 7 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1748681512001167>. ISSN 1878-0539.

BIEN, Agnieszka Maria; KORZYNSKA-PIETAS, Magdalena; IWANOWICZ-PALUS, Grazyna Jolanta - Assessment of Midwifery Student Preparation for Performing the Role of Breast Cancer Educator. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. [Em linha] 15:14 (2014) 5633-5638. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=POCPA9_2014_v15n14_5633>. ISSN 1513-7368.

BORNEMAN, Tami *et al.* - A qualitative analysis of cancer-related fatigue in ambulatory oncology. **Clinical journal of oncology nursing**. [Em linha] 16:1 (2012) E26-32. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://cjon.ons.org/cjon/16/1/qualitative-analysis-cancer-related-fatigue-ambulatory-oncology>. ISSN 1538-067X.

BØRØSUND, Elin *et al.* - Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial. **Journal of medical Internet research**. [Em linha] 16:12 (2014) e295. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.jmir.org/2014/12/e295/>. ISSN 1438-8871.

BOTTORFF, Joan L. *et al.* - A social media approach to inform youth about breast cancer and smoking: An exploratory descriptive study. **Collegian**. [Em linha] 21:2 (2014) 159-168. [Consult. 3 fev. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769614000377>. ISSN 13227696.

BRENNAN, M. E. *et al.* - Survivorship care after breast cancer treatment - Experiences and preferences of Australian women. **Breast**. [Em linha] 20:3 (2011) 271-277. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-79957709098&partnerID=40&md5=e8303791be7a290891a883e543b7f16d>.

BROOME, M. E. - Integrative literature reviews for the development of concepts. In **Concept Development in Nursing, 2nd edn (Rodgers B.L. & Knafel K.A., eds)**, W.B. Saunders Co., Philadelphia, PA. July (1993) 231-250.

CALDON, Lisa J. M. *et al.* - Clinicians' concerns about decision support interventions for patients facing breast cancer surgery options: Understanding the challenge of implementing shared decision-making. **Health Expectations**. 14:2 (2011) 133-146. ISSN 13696513.

CAMPESINO, Maureen *et al.* - Perceived discrimination and ethnic identity among breast cancer survivors. **Oncology nursing forum**. [Em linha] 39:2 (2012) E91-100. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://onf.ons.org/onf/39/2/perceived-discrimination-and-ethnic-identity-among-breast-cancer-survivors>. ISSN 1538-0688.

CANAVAL, Gladys Eugenia; SÁNCHEZ, María Neila - Lifestyle and cancer prevention in female employees at a health institution. **Colombia Médica**. [Em linha] 42:2 (2011) 177-183. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://colombiamedica.univalle.edu.co/index.php/comedica/article/view/768/1316>. ISSN 1657-9534.

CELIK, Sevim *et al.* - Breast Cancer Awareness among Turkish Nursing Students. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. [Em linha] 15:20 (2014) 8941-8946. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=POCPA9_2014_v15n20_8941>. ISSN 1513-7368.

CHAN, Carmen W. H. *et al.* - Innovative Health Promotion Program on Breast Cancer Screening for Ethnic Minority Women in Hong Kong. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing**. [Em linha] 44 (2015) S1. [Consult. 8 abr. 2016]. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0884217515318542>. ISSN 08842175.

CHENG, Huilin *et al.* - Coping With Breast Cancer Survivorship in Chinese Women The Role of Fatalism or Fatalistic Voluntarism. **Cancer nursing**. 36:3 (2013) 236-244. ISSN 0162-220X.

CHIROL, Aurélie *et al.* - [Oncofertility and breast cancer: Where have we come from, where are we going?]. **Bulletin du cancer**. [Em linha] 102:6 (2015) 489-96. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0007455115001435>. ISSN 1769-6917.

CHO, Ho Soon Michelle *et al.* - A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient. **Journal of Clinical Nursing**. Authors: Ho Soon Michelle Cho, RN, PhD, Professor, Texas Woman's University, Dallas, TX; Gail C Davis, RN, EdD, Professor Emerita, Texas Woman's University, Dallas, TX, USA; Jae Eun Paek, PhD, Professor, Shingu College Seoul, Seongnam, Korea; Roshni Rao,. [Em linha] 22:7/8 (2013) 919-929 11p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104248923&am>. ISSN 0962-1067.

CHUNG, Chae Weon; HWANG, EunKyung; HWANG, Shin Woo - Details of Lymphedema, Upper Limb Morbidity, and Self Management in Women after Breast Cancer Treatment. **Korean Journal of Women Health Nursing**. Associate Professor, College of Nursing, Research Institute of Nursing Science, Seoul National University. [Em linha] 17:5 (2011) 474-483 10p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&

AN=104524903&. ISSN 1225-9543.

COELHO, Sónia Margarida Santos; MENDES, Isabel Margarida Dias Monteiro - Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. **Escola Anna Nery**. 15:4 (2011) 845-850. ISSN 1414-8145.

CONN, Vicki S. *et al.* - Focus on Research Methods Designing Effective Nursing Interventions. **Research in nursing & health**. 24 (2001) 433-442.

CRUZ, Giovanna Karinny Pereira *et al.* - Removing the blindfolds: knowledge of blind women about breast cancer. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**. [Em linha] 7:2 (2015) 2486-2493. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3632>. ISSN 2175-5361.

DASOQI, K. AL *et al.* - Screening for breast cancer among young Jordanian women: ambiguity and apprehension. **International nursing review**. [Em linha] 60:3 (2013) 351-7. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23961797>. ISSN 1466-7657.

DASTAN, Nihal Bostanci; BUZLU, Sevim - Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. [Em linha] 13:10 (2012) 5313-5318. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=POCPA9_2012_v13n10_5313>. ISSN 1513-7368.

DAVIS, C. T. *et al.* - Sustaining Mammography Screening Among the Medically Underserved: A Follow-Up Evaluation. **Journal of Women's Health**. [Em linha] 24:4 (2015) 291-298. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/jwh.2014.4967>.

DEMIRKIRAN, Fatma *et al.* - Cognition of breast cancer among gestational age Turkish women: a cross-sectional study. **Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP**. Psychiatric Nursing, School of Health, Adnan Menderes University, Turkey. rahsany@mynet.com. [Em linha] 12:1 (2011) 277-282. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=21517271&>. ISSN 1513-7368.

DENG, Jie *et al.* - Factors Associated with Reported Infection and Lymphedema Symptoms among Individuals with Extremity Lymphedema. **Rehabilitation nursing: the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses**. [Em linha] 40:5 (2014) 310-9. [Consult. 21 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25042377>. ISSN 0278-4807.

DICKERSON, Suzanne S. *et al.* - Surviving the wait: Defining support while awaiting breast cancer surgery. **Journal of Advanced Nursing**. 67:7 (2011) 1468-1479. ISSN 03092402.

DINE, J. L.; AUSTIN, M. K.; ARMER, J. M. - Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic. **Journal of Cultural Diversity**. [Em linha] 18:4 (2011) 126-128. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=medl&AN=22288209\nhttp://imp-primo.hosted.exlibrisgroup.com/openurl/44IMP/44IMP_services_page?sid=OVID&isbn=&issn=1071-5568&volume=18&issue=4&date=2011&title=Journal+of+Cultural+Diversit>. ISSN 10715568.

DRAGESET, S. *et al.* - Being in suspense: Women's experiences awaiting breast cancer surgery. **Journal of Advanced Nursing**. [Em linha] 67:9 (2011) 1941-1951. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-80051557137&partnerID=40&md5=1c3ae7db894db6d19c5472b351b60410>.

ELIAS, Thaís Cristina *et al.* - Characterization and functional capacity in women with breast cancer, gynaecological cancer and gestational trophoblastic disease. **Revista gaucha de enfermagem / EENFUFGRS**. [Em linha] 36:4 (2015) 37-42. [Consult. 21 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400037&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. ISSN 0102-6933.

ERSIN, F.; BAHAR, Z. - Inhibiting and facilitating factors concerning breast cancer early diagnosis behavior in turkish women: A qualitative study according to the health belief and health development models. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. [Em linha] 12:7 (2011a) 1849-1854. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84864363135&partnerID=40&md5=fd34cdeed435f6a4a59f73282a181fe3>.

ERSIN, Fatma; BAHAR, Zuhul - Effect of health belief model and health promotion model on breast cancer early diagnosis behavior: a systematic review. **Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP**. [Em linha] 12:10 (2011b) 2555-62. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22320955>. ISSN 1513-7368.

EVANS, David; PEARSON, Alan - Systematic reviews: gatekeepers of nursing knowledge. **Journal of Clinical Nursing**. [Em linha] 10 (2001) 593-599. [Consult. 6 jul. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2702.2001.00517.x/full>.

FALANDRY, C. *et al.* - Impact of geriatric risk factors on pegylated liposomal doxorubicin tolerance and efficacy in elderly metastatic breast cancer patients: final results of the DOGMES multicentre GINECO trial.

European journal of cancer (Oxford, England : 1990). [Em linha] 49:13 (2013) 2806-14. [Consult. 2 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23735702>. ISSN 1879-0852.

FANGEL, Leticia Meda Vendrusculo *et al.* - Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias. **Acta Paulista de Enfermagem.** [Em linha] 26:1 (2013) 93-100. [Consult. 2 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000100015&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. ISSN 1982-0194.

FERREIRA, Luís M. R - **Terapêuticas de enfermagem promotoras da adaptação em mulheres com cancro da mama.** Porto: Universidade Católica Portuguesa - Instituto de Ciências da Saúde - Porto, 2014. 375p. Tese de doutoramento.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos *et al.* - Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública.** 27:2 (2011) 389-394. ISSN 0102311X.

FORBES, Cynthia C. *et al.* - Prevalence and correlates of strength exercise among breast, prostate, and colorectal cancer survivors. **Oncology nursing forum.** [Em linha] 42:2 (2015) 118-27. [Consult. 2 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://onf.ons.org/onf/42/2-0/prevalence-and-correlates-strength-exercise-among-breast-prostate-and-colorectal-cancer>. ISSN 1538-0688.

FREITAS, C. R. P.; TERRA, K. L.; MERCÊS, N. N. A. - CONHECIMENTOS DOS ACADÊMICOS SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA. **Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFGRS.** [Em linha] 32:4 (2011) 682-7. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22299269>. ISSN 0102-6933.

GANONG, L. H. - Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health.** [Em linha] 10:1 (1987) 1-11. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3644366>. ISSN 0160-6891.

GARCIA, Sabrina Nunes *et al.* - Quality of life domains affected in women with breast cancer. **Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFGRS.** [Em linha] 36:2 (2015) 89-96. [Consult. 14 fev. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200089&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. ISSN 0102-6933.

GAWDZIK, Dorota *et al.* - Knowledge assessment of women living in the Wielkopolska region concerning risk factors for cervical cancer. **Menopausal Review.** [Em linha] 1:1 (2015) 7-12. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.termedia.pl/doi/10.5114/pm.2015.48686>. ISSN

1643-8876.

GOMES, Ludmila Mourão Xavier *et al.* - Conhecimento e prática do autoexame das mamas por acadêmicas de enfermagem. **Revista Cubana de Enfermeria**. 28:4 (2012) 465-473. ISSN 08640319.

GONZÁLEZ-ROBLEDO, María C. *et al.* - Formación de médicos y enfermeras para la detección temprana del cáncer de mama en México. **Revista de Salud Pública**. [Em linha] 13:6 (2011) 966-979. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642011000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es>. ISSN 0124-0064.

GOZZO, Thais De Oliveira *et al.* - Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama. **Escola Anna Nery**. [Em linha] 16:2 (2012) 306-311. [Consult. 2 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. ISSN 1414-8145.

GROEF, An DE *et al.* - Effectiveness of postoperative physical therapy for upper-limb impairments after breast cancer treatment: a systematic review. **Archives of physical medicine and rehabilitation**. [Em linha] 96:6 (2015) 1140-53. [Consult. 28 jan. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003999315000106>. ISSN 1532-821X.

GUIMOND, Mary Elizabeth - Confronting confirmation bias about breast cancer screening with the four Cs. **Nursing for women's health**. [Em linha] 18:1 (2014) 28-37. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485115301343>. ISSN 1751-486X.

GULTEN, Guvenc *et al.* - Breast, Cervical, and Colorectal Cancer Screening Status of a Group of Turkish Women. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. [Em linha] 13:9 (2012) 4273-4279. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=POCPA9_2012_v13n9_4273>. ISSN 1513-7368.

GUPTA, A.; SHRIDHAR, K.; DHILLON, P. K. - A review of breast cancer awareness among women in India: Cancer literate or awareness deficit? **European Journal of Cancer**. [Em linha] 51:14 (2015) 2058-2066. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84939572425&partnerID=40&md5=af45ba5cd6ec927c9b845ce99a03af21>.

GURSOY, Ayla - Nurses and Women With Breast Cancer: No Time to Lose. **Cancer Nurs**. [Em linha] 38:6 (2015) 493-494. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=yrovftq&NEWS=N&AN=00002820-201511000-00010>. ISSN 15389804

0162220X.

GUVENC, Gulten; AKYUZ, Aygul; AÇIKEL, Cengiz Han - Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: Psychometric testing. **Journal of Advanced Nursing**. 67:2 (2011) 428-437. ISSN 03092402.

HAJ, Ahmad EL - The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women. **Middle East Journal of Nursing**. Hashemite University, School of Medicine. [Em linha] 5:6 (2011) 16-18 3p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104623359&>. ISSN 1834-8742.

HALEY-EMERY, Mary; SCHMITZ-JOHNSON, Wendy - Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center. **Clinical journal of oncology nursing**. [Em linha] 18 (2014) 27-31. [Consult. 2 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://cjon.ons.org/cjon/18/5/supplement/prospective-protocol-lymphedema-education-and-surveillance-breast-health-center>. ISSN 1538-067X.

HARLEY, Clare *et al.* - A mixed methods approach to adapting health-related quality of life measures for use in routine oncology clinical practice. **Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation**. [Em linha] 21:3 (2012) 389-403. [Consult. 2 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21822736>. ISSN 1573-2649.

HASHEMIAN, Masoumeh *et al.* - Farsi Version of the Mammography Self-efficacy Scale for Iranian Women. **Cancer Nursing**. [Em linha] 38:6 (2015) 484-489. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00002820-201511000-00008>. ISSN 0162-220X.

HATCHER-KELLER, Jennifer *et al.* - Beliefs regarding mammography screening among women visiting the emergency department for nonurgent care. **Journal of Emergency Nursing**. [Em linha] 40:2 (2014) e27-e35. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.01.015>. ISSN 00991767.

HAYNES, Brian - Of studies, syntheses, synopses, summaries, and systems: the «5S» evolution of information services for evidence-based healthcare decisions. **Evidence-based nursing**. [Em linha] 10:1 (2007) 6-7. [Consult. 14 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17218282>. ISSN 1367-6539.

HESS, Clayton B.; CHEN, Allen M. - Measuring psychosocial functioning in the radiation oncology clinic: A systematic review. **Psycho-Oncology**. 23:8 (2014) 841-854. ISSN 10991611.

HESS, Siri L. *et al.* - Adult survivors of childhood malignant lymphoma are not aware of their risk of late effects. **Acta oncologica (Stockholm, Sweden)**. 50:5 (2011) 653-659. ISSN 0284-186X.

HEZEWIJK, M. VAN *et al.* - Patients' needs and preferences in routine follow-up for early breast cancer; an evaluation of the changing role of the nurse practitioner. **European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology**. [Em linha] 37:9 (2011) 765-73. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0748798311003234>. ISSN 1532-2157.

HICKEY, Sean *et al.* - Breast cancer education for the Deaf community in American Sign Language. **Oncology nursing forum**. [Em linha] 40:3 (2013) E86-91. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://onf.ons.org/onf/40/3/breast-cancer-education-deaf-community-american-sign-language>. ISSN 1538-0688.

HOMAN, Sherri G.; STEWARD, Bob R.; ARMER, Jane M. - Public health and cooperative group partnership: a colorectal cancer intervention. **Seminars in oncology nursing**. [Em linha] 30:1 (2014) 61-73. [Consult. 2 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24559782>. ISSN 1878-3449.

HORGAN, Laura - Breast health awareness. **World of Irish Nursing & Midwifery**. Cork University Maternity Hospital. [Em linha] 20:8 (2012) 47-47 1p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104425380&am>.

HSU, Tina *et al.* - Factors associated with high burden in caregivers of older adults with cancer. **Cancer**. 120:18 (2014) 2927-2935. ISSN 10970142.

HUSEBØ, Anne Marie Lunde *et al.* - Factors perceived to influence exercise adherence in women with breast cancer participating in an exercise programme during adjuvant chemotherapy: A focus group study. **Journal of Clinical Nursing**. 24:3-4 (2015) 500-510. ISSN 13652702.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. CIPE® Versão 2 - **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. 2011.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. CIPE® Versão 2015 - **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. 2015.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION - **ISO 18104. Health informatics - Integration of a reference terminology model for nursing**. Genebra: ISO, 2003. 36p.

JAKOBSSON, Sofie; EKMAN, Tor; AHLBERG, Karin - Living through pelvic

radiotherapy: A mixed method study of self-care activities and distressful symptoms. **European Journal of Oncology Nursing**. 19 (2014) 301-309. ISSN 15322122.

JAMMALLO, Lauren S. *et al.* - Factors associated with fear of lymphedema after treatment for breast cancer. **Oncology nursing forum**. [Em linha] 41:5 (2014) 473-83. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://onf.ons.org/onf/41/5/factors-associated-fear-lymphedema-after-treatment-breast-cancer>. ISSN 1538-0688.

JEFFERS, Lisa *et al.* - Maximising survival: the main concern of women with hereditary breast and ovarian cancer who undergo genetic testing for BRCA1/2. **European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society**. [Em linha] 18:4 (2014) 411-8. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388914000398>. ISSN 1532-2122.

JEFFS, Eunice *et al.* - Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema. **European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society**. [Em linha] 20 (2016) 173-83. [Consult. 21 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388915300181>. ISSN 1532-2122.

JIWA, Moyez *et al.* - Women with breast cancers' preferences for surveillance follow-up. **Collegian**. Curtin Health Innovation Research Institute, Curtin University of Technology, Perth, Australia. [Em linha] 18:2 (2011) 81-86 6p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104898940&>. ISSN 1322-7696.

JOHNSON, Theresa *et al.* - Design and Outcome of a Certification Preparation Program for Outpatient Nurses. **J Nurs Adm**. [Em linha] 45:10 (2015) 518-525. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=yrovftq&NEWS=N&AN=00005110-201510000-00011\http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=ovftq&NEWS=N&AN=00005110-201510000-00011>. ISSN 15390721.

JUAREZ, Gloria *et al.* - Impact of a bilingual education intervention on the quality of life of Latina breast cancer survivors. **Oncology nursing forum**. [Em linha] 40:1 (2013) E50-60. [Consult. 8 abr. 2016]. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://onf.ons.org/onf/40/1/impact-bilingual-education-intervention-quality-life-latina-breast-cancer-survivors>. ISSN 1538-0688.

KACZOROWSKI, Janusz *et al.* - Effect of provider and patient reminders, deployment of nurse practitioners, and financial incentives on cervical and breast cancer screening rates. **Canadian family physician Médecin de famille canadien**. [Em linha] 59:6 (2013) e282-9. [Consult. 8 abr. 2016].

Disponível em
WWW:<URL:http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3681471&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. ISSN 1715-5258.

KANATAS, A. *et al.* - Issues patients would like to discuss at their review consultation in breast cancer clinics - A cross-sectional survey. **Tumori**. [Em linha] 100:5 (2014) 568-579. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84916938874&partnerID=40&md5=781ce2a0870531bbed283c53789140a7>.

KARADAG, G. *et al.* - Awareness and practices regarding breast and cervical cancer among Turkish women in Gazientep. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. [Em linha] 15:3 (2014) 1093-1098. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84896843806&partnerID=40&md5=5de2e18a26e8b47b511454a4b1b6905f>.

KATAPODI, Maria C. *et al.* - Using a state cancer registry to recruit young breast cancer survivors and high-risk relatives: protocol of a randomized trial testing the efficacy of a targeted versus a tailored intervention to increase breast cancer screening. **BMC cancer**. [Em linha] 13:1 (2013) 97. [Consult. 23 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2407-13-97>. ISSN 1471-2407.

KÉROUAC, Suzanne *et al.* - **La pensée infirmière. Conceptions et stratégies**. Québec: Éditions Études Vivantes. 1994.

KHARBOUSH, Ibrahim F. *et al.* - Raising the Breast Health Awareness amongst Women in an Urban Slum Area in Alexandria, Egypt. **Breast care (Basel, Switzerland)**. [Em linha] 6:5 (2011) 375-379. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.karger.com/Article/FullText/331311>. ISSN 1661-3791.

KIMMAN, M. L. *et al.* - Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial. **European journal of cancer (Oxford, England: 1990)**. [Em linha] 47:7 (2011) 1027-36. [Consult. 12 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0959804910011779>. ISSN 1879-0852.

KISSAL, Aygul; BEŞER, Ayşe - Knowledge, facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly Turkish women. **Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP**. [Em linha] 12:4 (2011) 975-84. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21790237>. ISSN 1513-7368.

KLIMEK YINGLING, Jennifer A.; LEV, Elise - **Negotiating emotional order: A grounded theory of the survivorship process in women who have**

completed treatment for breast cancer [Em linha]. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em

WWW:<URL:[2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+&+theses&sid=ProQ:ProQuest+Dissertati>.](http://proxy2.hec.ca/login?url=http://search.proquest.com/docview/1441723757?accountid=11357&nhttp://gutenberg.hec.ca:3210/sfxcl3?url_ver=Z39.88-</p></div><div data-bbox=)

KRATZKE, Cynthia; WILSON, Susan; VILCHIS, Hugo - Reaching rural women: breast cancer prevention information seeking behaviors and interest in Internet, cell phone, and text use. **Journal of community health**. [Em linha] 38:1 (2013) 54-61. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22706805>>. ISSN 1573-3610.

KUIJPERS, W. *et al.* - An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations. **Supportive Care in Cancer**. [Em linha] 23:9 (2015) 2535-2542. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84938421726&partnerID=40&md5=a30a0a90ea7cea3cab9fee0b2a3d95ae>>.

KULAKCI, H. *et al.* - Effects of breast cancer fatalism on breast cancer awareness among nursing students in Turkey. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. [Em linha] 16:8 (2015) 3565-3572. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em

WWW:<URL:<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84929000295&partnerID=40&md5=4e7cdaf70f8fa7301cfa3d98995c6d82>>.

KUNG, Pei-Tseng; TSAI, Wen-Chen; CHIOU, Shang-Jyh - The assessment of the likelihood of mammography usage with relevant factors among women with disabilities. **Research in developmental disabilities**. [Em linha] 33:1 (2012) 136-43. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0891422211003350>>. ISSN 1873-3379.

KVILLEMO, Pia; BRÄNSTRÖM, Richard - Experiences of a mindfulness-based stress-reduction intervention among patients with cancer. **Cancer Nursing**. Department of Oncology-Pathology, Karolinska Institute, Stockholm, Sweden. [Em linha] 34:1 (2011) 24-31. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em

WWW:<URL:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20555256&>>. ISSN 1538-9804.

KWOK, Cannas; FETHNEY, Judith; WHITE, Kate - Confirmatory factor analysis of the Chinese Breast Cancer Screening Beliefs Questionnaire. **Cancer nursing**. [Em linha] 35:6 (2012a) 429-37. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em

WWW:<URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22222681>>. ISSN 1538-9804.

KWOK, Cannas; FETHNEY, Judith; WHITE, Kate - Mammographic screening practices among Chinese-Australian women. **Journal of nursing**

scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau. [Em linha] 44:1 (2012b) 11-8. [Consult. 2 abr. 2016]. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22151348>. ISSN 1547-5069.

KWOK, Cannas; FONG, Daniel Y. T. - Breast Cancer Screening Practices Among Hong Kong Chinese Women. **Cancer Nursing**. 37:1 (2014) 59-65. ISSN 0162-220X.

LADOUCEUR, R. - Screening at any cost? **Canadian Family Physician**. [Em linha] 59:6 (2013) 602-603. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84879669464&partnerID=40&md5=e086a448937159d6a31ea4eff37500a2>.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. - **Stress, appraisal, and coping**. New York: Springer Publishing company, 1984.

LEE, Eunice *et al.* - The effect of a couples intervention to increase breast cancer screening among korean americans. **Oncology nursing forum**. [Em linha] 41:3 (2014) E185-93. [Consult. 23 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://onf.ons.org/onf/41/3/effect-couples-intervention-increase-breast-cancer-screening-among-korean-americans>. ISSN 1538-0688.

LEE, Haejung *et al.* - Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study. **Cancer nursing**. [Em linha] 34:6 (2011) E22-30. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21372697>. ISSN 1538-9804.

LEE, Ran *et al.* - A randomized trial of dyadic peer support intervention for newly diagnosed breast cancer patients in Korea. **Cancer nursing**. [Em linha] 36:3 (2013) E15-22. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22964869>. ISSN 1538-9804.

LEE-LIN, Frances *et al.* - Findings from focus groups indicating what Chinese American immigrant women think about breast cancer and breast cancer screening. **Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN / NAACOG**. [Em linha] 41:5 (2012) 627-37. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0884217515311989>. ISSN 1552-6909.

LEE-LIN, Frances *et al.* - Feasibility of a Targeted Breast Health Education Intervention for Chinese American Immigrant Women. **Oncology Nursing Forum**. [Em linha] 40:4 (2013) 361-372 12p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://ezproxy.wh.org.au:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104186832&site=ehost-

live&scope=site>. ISSN 0190-535X.

LEITE MONTENEGRO, Sayane Marlla Silva *et al.* - ACTIONS FOR PREVENTION OF BREAST CANCER AMONG NURSING LECTURERS. **Cogitare Enfermagem**. Enfermeira Residente do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. [Em linha] 18:1 (2013) 131-135 5p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104291342&=>. ISSN 1414-8536.

LESTER, Joanne - Local treatment of breast cancer. **Seminars in oncology nursing**. [Em linha] 31:2 (2015) 122-33. [Consult. 9 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0749208115000170>. ISSN 1878-3449.

LEVIN, Rona F., FELDMAN, Harriet R - **Teaching Evidence-Based Practice in Nursing**. Second edition. New York: Springer Publishing Company, LLC. 2013. 412 p. ISBN 978-0-8261-4812-4.

LIMA-BASTO, Marta *et al.* - Therapeutic Instruments Used in Therapeutic Interventions: Is There Evidence In Nursing Care? A Systematic Review of the Literature. **International Journal of Caring Sciences**. [Em linha] 3:1 (2010) 12-21. [Consult. 6 jul. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/Vol3_Issue1_03_LimaBasto.pdf>.

LOPEZ, Violeta; COPP, Gina; MOLASSIOTIS, Alexander - Male Caregivers of Patients With Breast and Gynecologic Cancer. **Cancer Nursing**. [Em linha] 35:6 (2012) 402-410. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00002820-201211000-00003>. ISSN 0162-220X.

LOR, M. *et al.* - Understanding Hmong women's beliefs, feelings, norms, and external conditions about breast and cervical cancer screening. **Public Health Nursing**. [Em linha] 30:5 (2013) 420-428. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84883551782&partnerID=40&md5=067a6f91704922401854aa1d4e921762>.

MCILFATRICK, S.; TAGGART, L.; TRUESDALE-KENNEDY, M. - Supporting women with intellectual disabilities to access breast cancer screening: a healthcare professional perspective. **European Journal of Cancer Care**. Institute of Nursing Research, University of Ulster, Newtownabbey. [Em linha] 20:3 (2011) 412-420 9p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104849732&=>. ISSN 0961-5423.

McCLOSKEY, Joanne C., BULECHEK, Gloria M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 3ª edição. Porto Alegre: Artmed editora, 2004. 1089 p. ISBN 0-323-00894-1

MCPHEETERS, Melissa L. *et al.* - Closing the quality gap: revisiting the state of the science (vol. 3: quality improvement interventions to address health disparities). Em **Evidence report/technology assessment** [Em linha]. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24422952>. ISBN 1530-4396v. 208. p. 1-475.

MEIJEL, B. VAN *et al.* - The development of evidence-based nursing interventions: Methodological considerations. **Journal of Advanced Nursing**. 48:1 (2004) 84-92. ISSN 03092402.

MELEIS, Afaf Ibrahim – **Theoretical Nursing Developing & Progress**. 4ª Edição. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2007. 807 p. ISBN 9780781736732

MELEIS, Afaf Ibrahim - **Theoretical Nursing: Development and Progress**. Philadelphia: 3ª Ed., Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

MELEIS, A. I. *et al.* - Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. **ANS. Advances in nursing science**. 23:1 (2000) 12-28. ISSN 0161-9268.. doi: 10.1046/j.1440-1800.1999.00015.x.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina De Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria - Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**. [Em linha] 17:4 (2008) 758-764. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. ISSN 0104-0707.

MENON, Usha; SZALACHA, Laura A.; PRABHUGHATE, Abhijit - Breast and cervical cancer screening Among South Asian Immigrants in the United States. **Cancer Nursing**. 37:1 (2014) E19-E27. ISSN 0162-220X.

MERAVIGLIA, M. G.; STUIFBERGEN, A. - Health-promoting behaviors of low-income cancer survivors. **Clinical Nurse Specialist**. [Em linha] 25:June (2011) 118-124. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=medl&AN=21483242 http://oxfordfx.hosted.exlibrisgroup.com/oxford?sid=OVID:medline&id=p mid:21483242&id=doi:10.1097/NUR.0b013e3182157786&issn=0887-6274&isbn=&volume=25&issue=3&spage=118>. ISSN 1538-9782.

MERMER, Gulengul; TURK, Meral - Assessment of the Effects of Breast Cancer Training on Women Between the Ages of 50 and 70 in Kemalpaşa, Turkey. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. [Em linha] 15:24 (2015) 10749-10755. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=POCPA9_2015_v15n24_10749>. ISSN 1513-7368.

MURTAZA, G. *et al.* - Assessment of breast cancer literacy among female students in a Pakistani university. **Wspolczesna Onkologia**. [Em linha] 15:6

(2011) 381-384. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84855167848&partnerID=40&md5=a7f6dc3fe9f56154ea0e9336826c7b99>.

MUSAREZAIE, Amir *et al.* - Investigation of the SWB and its relation with demographic parameters in patients with breast cancer referred to an oncology hospital affiliated to the Isfahan university of medical sciences. **Journal of education and health promotion**. [Em linha] 2 (2013) 42. [Consult. 2 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3826021&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. ISSN 2277-9531.

NAVARRO DE SOUZA, Alicia *et al.* - Cultural aspects of healthy BRCA carriers from two ethnocultural groups. **Qualitative health research**. [Em linha] 24:5 (2014) 665-81. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://qhr.sagepub.com/content/24/5/665>. ISSN 1049-7323.

NIZAMLI, F.; ANOOSHEH, M.; MOHAMMADI, E. - Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study. **Nursing and Health Sciences**. [Em linha] 13:4 (2011) 481-487. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-82455212977&partnerID=40&md5=a721de573f2845d010017ee0fb2cdfc4>.

NUNES, Lucília - **Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica**. Setúbal: Departamento de Enfermagem Escola Superior de Saúde /Instituto Politécnico de Setúbal, 2013. ISBN 978-989-98206-1-6.

O'MAHONY, Máirín *et al.* - Shedding light on women's help seeking behaviour for self discovered breast symptoms. **European journal of oncology nursing: the official journal of European Oncology Nursing Society**. [Em linha] 17:5 (2013) 632-9. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1462388913000379>. ISSN 1532-2122.

OBEIDAT, R. F.; LALLY, R. M.; DICKERSON, S. S. - Arab American women's lived experience with early-stage breast cancer diagnosis and surgical treatment. **Cancer Nursing**. [Em linha] 35:4 (2012) 302-311. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84862861205&partnerID=40&md5=77f7dfb3bdaa38ec37565aa93681bd91>.

OBEIDAT, Rana F. *et al.* - Controlling Fear Jordanian Women's Perceptions of the Diagnosis and Surgical Treatment of Early-Stage Breast Cancer. **Cancer Nursing**. [Em linha] 36:6 (2013) 484-492. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00002820-201311000-00009>. ISSN 0162-220X.

OLIVEIRA, Andresa Mendonça De *et al.* - Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de

experiência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 46:1 (2012) 240-245. ISSN 0080-6234.

OLUWATOSIN, O. Abimbol. - Primary health care nurses' knowledge practice and client teaching of early detection measures of breast cancer in Ibadan. **BMC Nursing**. [Em linha] 11:1 (2012) 22. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:BMC Nursing>. ISSN 1472-6955.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Divulgar: Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem**. [Em linha]. (2001). [consultado em 11 maio 2015]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

OREM, Dorothea - **Nursing: Concepts of practice**. St. Louis: Mosby, 2001.

OTHMAN, Areej K. *et al.* - Influence of Demographic Factors, Knowledge, and Beliefs on Jordanian Women's Intention to Undergo Mammography Screening. **Journal of Nursing Scholarship**. 44:1 (2012) 19-26. ISSN 15276546.

PARK, Jin-Hee *et al.* - Quality of Life and Symptom Experience in Breast Cancer Survivors After Participating in a Psychoeducational Support Program. **Cancer Nursing**. 35:1 (2012) E34-E41. ISSN 0162-220X.

PASQUAL, Kelly Karine; CARVALHAES, Maria Antonieta De Barros Leite; PARADA, Cristina Maria Garcia De Lima - [Health care for women over 50: programmatic vulnerability in the Family Health Strategy]. **Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFGRS**. [Em linha] 36:2 (2015) 21-7. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200021&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. ISSN 0102-6933.

PEREIRA, Filipe M.S. - **Informação e qualidade do exercício profissional dos enfermeiros: estudo empírico sobre um Resumo Mínimo de Dados de Enfermagem**. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, 2007. 428 p. Tese de doutoramento.

PERKINS, Douglas D.; ZIMMERMAN, Marc A. - Empowerment Theory, Research, and Application. **American Journal of Community Psychology**. 23:5 (1995) 569-579.

PLATT, Jennica *et al.* - Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial. **Trials**. [Em linha] 14 (2013) 199. [Consult. 2 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3708760&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. ISSN 1745-6215.

PUTZER, M. A. - A Transformative Decision-Making Process for Mammography Screening Among Rural, Low-Income Women. **Public Health Nursing**. [Em linha] 29:3 (2012) 247-255. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em

WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84860012246&partnerID=40&md5=96af0e1b913bbc45bc742346a6bd9945>.

PURTZER, Mary Anne; HERMANSEN-KOBULNICKY, Carol J. - «Being a Part of Treatment». **Cancer Nursing**. [Em linha] 36:2 (2013) 93-103. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00002820-201304000-00003>. ISSN 0162-220X.

RAPPAPORT, Julian - In praise of paradox: A social policy of empowerment over prevention. **American Journal of Community Psychology**. 9:1 (1981) 1-25.

RAPPAPORT, Julian - Studies in empowerment: Introduction to the issue. **Prevention in Human Services**. 3 (1984) 1-19.

RIDNER, Sheila H. *et al.* - Self-Management of Lymphedema. **Nursing Research**. [Em linha] 61:4 (2012a) 291-299. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00006199-201207000-00007>. ISSN 0029-6562.

RIDNER, Sheila H. *et al.* - Voices from the shadows: living with lymphedema. **Cancer Nursing**. [Em linha] 35:1 (2012b) E18-26. [Consult. 22 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3172392&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. ISSN 1538-9804.

RIZZO, M. *et al.* - Improving on national quality indicators of breast cancer care in a large public hospital as a means to decrease disparities for african american women. **Annals of Surgical Oncology**. [Em linha] 18:1 (2011) 34-39. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-78651351899&partnerID=40&md5=7c8b1156b80c42b55e3af33f455c3db2>.

ROBINS, Jo Lynne W.; ELSWICK, R. K.; MCCAIN, Nancy L. - The story of the evolution of a unique tai chi form: origins, philosophy, and research. **Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association**. [Em linha] 30:3 (2012) 134-46. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3762493&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. ISSN 1552-5724.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana - Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare enferm**. [Em linha] 3:2 (1998) 109-112. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://dx.doi.org/10.5380/ce.v3i2.44358>. ISSN 2176-9133.

ROSENZWEIG, Margaret *et al.* - The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity. **Oncology nursing forum**. 38:1 (2011) 85-89. ISSN 1538-0688 (Electronic).

ROY, Callista, ANDREWS, Heather A. **Teoria da enfermagem. O modelo de**

adaptação de Roy. Lisboa: Instituto Piaget, 2001. 520 p. ISBN 972-771-175-8

RULAND, Cornelia M. *et al.* - Effects of an internet support system to assist cancer patients in reducing symptom distress: a randomized controlled trial. **Cancer nursing.** [Em linha] 36:1 (2013) 6-17. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22495503>. ISSN 1538-9804.

RULAND, Cornelia M. *et al.* - Evaluation of different features of an eHealth application for personalized illness management support: cancer patients' use and appraisal of usefulness. **International journal of medical informatics.** [Em linha] 82:7 (2013) 593-603. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386505613000415>. ISSN 1872-8243.

RUNOWICZ, Carolyn D. *et al.* - American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. **CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS.** 00:0 (2016) 43-73.

RUSSELL, Cynthia L. - An overview of the integrative research review. **Progress in transplantation (Aliso Viejo, Calif.).** [Em linha] 15:1 (2005) 8-13. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.472.8890&rep=rep1&type=pdf>. ISSN 1526-9248.

RYHÄNEN, A. M. *et al.* - Internet based patient pathway as an educational tool for breast cancer patients. **International Journal of Medical Informatics.** University of Turku, Department of Nursing Science, Turku Social and Health Services, Turku City Hospital, FIN-20721 Turku, Finland. [Em linha] 81:4 (2012) 270-278 9p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=104534709&>. ISSN 1386-5056.

SANTOS, Célia S. V. B. - **Representação cognitiva e emocional, estratégias de coping e qualidade de vida no doente oncológico e família.** Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação Universidade do Porto, 2003. 469 p. Tese de doutoramento.

SANTOS, Cristina Mamédio Da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio De Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce - A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-am Enfermagem.** [Em linha] 15:3 (2007) 2-5. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci_arttext&tlng=pt>. ISSN 0104-1169.

SATHIAN, B. *et al.* - Awareness of breast cancer warning signs and screening methods among female residents of pokhara valley, Nepal. **Asian Pacific**

Journal of Cancer Prevention. [Em linha] 15:11 (2014) 4723-4726. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84903693745&partnerID=40&md5=bd756ce6563b9ad909aa657308bd73e0>.

SCHOU BREDAL, Inger *et al.* - Effects of a Psychoeducational Versus a Support Group Intervention in Patients With Early-Stage Breast Cancer: Results of a Randomized Controlled Trial. **Cancer nursing.** [Em linha] 00:0 (2013) 198-207. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23782517>. ISSN 1538-9804.

SCHUBART, Jane R. *et al.* - Shared Decision Making in Breast Cancer: National Practice Patterns of Surgeons. **Annals of surgical oncology.** [Em linha] 20:10 (2013) 3323-9. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23975286>. ISSN 1534-4681.

SECGINLI, Selda; NAHCIVAN, Nursen O. - The effectiveness of a nurse-delivered breast health promotion program on breast cancer screening behaviours in non-adherent Turkish women: A randomized controlled trial. **International journal of nursing studies.** [Em linha] 48:1 (2011) 24-36. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748910002002>. ISSN 1873-491X.

SHERMAN, K. A.; KOELMEYER, L. - The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer. **Oncology Nursing Forum.** [Em linha] 38:1 (2011) E27-E36. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-79953096391&partnerID=40&md5=0c104607befd6d52b00b7a20dcb1f555>.

SHIEH, S. H. *et al.* - Impact of breast cancer patients' awareness on attendance at screening. **International nursing review.** [Em linha] 59:3 (2012) 353-61. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22897186>. ISSN 1466-7657.

SIEKKINEN, Mervi *et al.* - Psychosocial outcomes of e-feedback of radiotherapy for breast cancer patients: a randomized controlled trial. **Psycho-oncology.** [Em linha] 24:5 (2015) 515-22. [Consult. 2 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25241958>. ISSN 1099-1611.

SIEKKINEN, Mervi; LEINO-KILPI, Helena - Developing a patient education method - The e-Knowledge test with feedback. **Studies in Health Technology and Informatics.** 180 (2012) 1096-1098. ISSN 09269630.

SILVA, Abel *et al.* - **Análise da parametrização nacional do Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem - SAPE®, 2014. Obra em 7 volumes.** [Em

linha] Porto, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2014. [Consult. 6 jul. 2016]. Disponível em WWW:<URL: http://www.esenf.pt/fotos/editor2/i_d/publicacoes/apn-978-989-98443-5-3.pdf>. ISBN: 978-989-98443-5-3.

SILVA, Abel A. P. - Enfermagem Avançada. Um sentido para o desenvolvimento da profissão e da disciplina. **Servir**. Lisboa. ISSN 0871-2379. 55 (2007) 11-20.

SILVA, Anna Paula Sousa *et al.* - Concept of risk for breast cancer in nursing research. **Acta Paulista de Enfermagem**. [Em linha] 24:6 (2011) 834-838 5p. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=108165285&am>>. ISSN 0103-2100.

SILVA, Maria Antónia T. C. Paiva e - **As Intenções Dominantes nas Concepções de Enfermagem - estudo a partir de uma amostra de estudantes finalistas**. Porto: Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa (UCP), 2011. 1223 p. Tese de doutoramento.

SILVA, Tiago Barreto De Castro E *et al.* - Percepção de causas e risco oncológico, história familiar e comportamentos preventivos de usuários em aconselhamento oncogenético. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. [Em linha] 47:2 (2013) 377-384. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84884156221&partnerID=tZOtx3y1>>. ISSN 0080-6234.

SISMAN, H. *et al.* - Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery. **Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology**. Department of Nursing, Cukurova University Medical Faculty, Balcali, Adana, Turkey. [Em linha] 17:3 (2012) 565-569. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=23033300&am>>. ISSN 1107-0625.

SMITH, J. L. - Capsule commentary on Davis et al., improving mammography screening among the medically underserved. **Journal of General Internal Medicine**. [Em linha] 29:4 (2014) 652. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84898597705&partnerID=40&md5=8c177e374a7f52eb3d3374a6c969d846>>.

SOMOGYI, Ron Barry *et al.* - Understanding the factors that influence breast reconstruction decision making in Australian women. **The Breast**. [Em linha] 24:2 (2015) 124-130. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0960977614002185>>. ISSN 09609776.

SOUSA, Lia *et al.* - Training programmes for family caregivers of people with dementia living at home: integrative review. **Journal of Clinical Nursing**. [Em linha]. (2016) 1-11. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em

WWW:<URL:http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13266>. ISSN 09621067.

SOUZA, Marcela Tavares De; SILVA, Michelly Dias Da; CARVALHO, Rachel De - Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo, Brazil)**. [Em linha]. 8:1 (2010) 102-6. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. ISSN 1679-4508.

SPOELSTRA, Sandra L. *et al.* - An Intervention to Improve Adherence and Management of Symptoms for Patients Prescribed Oral Chemotherapy Agents. **Cancer nursing**. [Em linha] 36:1 (2013) 18-28. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23235499>. ISSN 1538-9804.

SWENSON, Karen K. *et al.* - Identification of tools to measure changes in musculoskeletal symptoms and physical functioning in women with breast cancer receiving aromatase inhibitors. **Oncology nursing forum**. [Em linha] 40:6 (2013) 549-57. [Consult. 28 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:https://onf.ons.org/onf/40/6/identification-tools-measure-changes-musculoskeletal-symptoms-and-physical-functioning>. ISSN 1538-0688.

TAGGART, L.; TRUESDALE-KENNEDY, M.; MCILFATRICK, S. - The role of community nurses and residential staff in supporting women with intellectual disability to access breast screening services. **Journal Of Intellectual Disability Research: JIDR**. Institute of Nursing Research, University of Ulster, Coleraine, Northern Ireland, UK. l.taggart@ulster.ac.uk. [Em linha] 55:1 (2011) 41-52. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=21121993&>. ISSN 1365-2788.

TRAMM, R.; MCCARTHY, A. L.; YATES, P. - Dietary modification for women after breast cancer treatment: a narrative review. **European Journal Of Cancer Care**. School of Nursing and Midwifery, Queensland University of Technology, Victoria Park Road, Kelvin Grove, Brisbane, Queensland. rtramm@gmx.de. [Em linha] 20:3 (2011) 294-304. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=21362074&>. ISSN 1365-2354.

TRUESDALE-KENNEDY, Maria; TAGGART, Laurence; MCILFATRICK, Sonja - Breast cancer knowledge among women with intellectual disabilities and their experiences of receiving breast mammography. **Journal of Advanced Nursing**. 67:6 (2011) 1294-1304. ISSN 03092402.

TSUCHIYA, Miyako; HORN, Sandra; INGHAM, Roger - Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**. 26:1 (2012) 53-60. ISSN 02839318.

TUZCU, Ayla; BAHAR, Zuhar; GÖZÜM, Sebahat - Effects of Interventions Based on Health Behavior Models on Breast Cancer Screening Behaviors of Migrant Women in Turkey. **Cancer Nursing**. [Em linha] 39:2 (2015) 1. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26018817>. ISSN 0162-220X.

UNDERHILL, Meghan L. *et al.* - Living My Family's Story. **Cancer Nursing**. [Em linha] 35:6 (2012) 493-504. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00002820-201211000-00013>. ISSN 0162-220X.

USSHER, Jane M.; PERZ, Janette; GILBERT, Emilee - Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer. **Journal of advanced nursing**. [Em linha] 69:2 (2013) 327-37. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22500731>. ISSN 1365-2648.

VALLE, Mar??a Olivo DEL *et al.* - Behavioural cancer risk factors in women diagnosed with primary breast cancer. **Journal of Advanced Nursing**. 70:12 (2014) 2810-2820. ISSN 13652648.

VARELA, M; LEAL, I. - Estratégias de coping em mulheres com cancro da mama. **Análise Psicológica**. [Em linha] 3:7 (2007) 479-188. [Consult. 20 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a13.pdf>.

VENKATRAMANA, M. *et al.* - Opinion of nurses regarding breast cancer screening programs. **Indian journal of cancer**. [Em linha] 48:4 (2011) 423-7. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.indianjcancer.com/article.asp?issn=0019-509X;year=2011;volume=48;issue=4;spage=423;epage=427;aulast=Venkatramana>. ISSN 1998-4774.

WANG, Ya-Jung *et al.* - Effects of a 6-week walking program on Taiwanese women newly diagnosed with early-stage breast cancer. **Cancer Nursing**. School of Nursing, University at Buffalo, The State University of New York, Buffalo, New York, USA. yajungw@gmail.com. [Em linha] 34:2 (2011) E1-E13. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=20697267&er>. ISSN 1538-9804.

WATSON, Jean - Theoretical questions and concerns: response from a caring science framework. **Nurs Sci Q**. [Em linha] 20:3 (2007) 13-15. [Consult. 8 jul. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://nsq.sagepub.com/content/20/1/13.long>.

WEAVER, Andrew *et al.* - A pilot study: dose adaptation of capecitabine using mobile phone toxicity monitoring - supporting patients in their homes. **Supportive Care in Cancer**. 22 (2014) 2677-2685. ISSN 09414355.

WHEELOCK, A. E. *et al.* - SIS.NET: A randomized controlled trial evaluating a web-based system for symptom management after treatment of breast cancer. **Cancer**. [Em linha] 121:6 (2015) 893-899. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84924232725&partnerID=40&md5=3fedbe0201a44852dad8dd0d134a40e9>.

WHITE, Lacie - Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis. **Journal of advanced nursing**. [Em linha] 70:2 (2014) 282-94. [Consult. 20 fev. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23772683>. ISSN 1365-2648.

WHITTEMORE, Robin - Combining Evidence in Research. **Nursing Research**. [Em linha] 54:1 (2005) 56-62. [Consult. 8 abr. 2016] Disponível em WWW:<URL:http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.22.1b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=OKALFPBOHCDDMDPNCHKJHIBGFGLAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Full%2bText%3dL%257cS.sh.22.23%257c0%257c00006199-200501000-00008%26S%3dOKALFPBOHCDDMDPNCHKJHIBGFGLAA00&directlink=http%3a%2f%2fovidsp.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCIBJHDPHC00%2ffs047%2fovft%2flive%2fgv031%2f00006199%2f00006199-200501000-00008.pdf&filename=Combining+Evidence+in+Nursing+Research%3a+Method+s+and+Implications.&pdf_key=FPDDNCIBJHDPHC00&pdf_index=/fs047/ovft/live/gv031/00006199/00006199-200501000-00008>

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen - The integrative review: Updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**. 52:5 (2005) 546-553. ISSN 03092402.

WILJER, David *et al.* - Exploring the use of the survivorship consult in providing survivorship care. **Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**. [Em linha] 21:8 (2013) 2117-24. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23455454>. ISSN 1433-7339.

WILKINS, K. L.; WOODGATE, R. L. - Taking care of second cancer risk. **Cancer Nursing**. [Em linha] 35:1 (2012) 55-62. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84857031274&partnerID=40&md5=73c688a91f406f1b375164f46d4d36>.

WU, T. Y.; LIN, C. - Developing and evaluating an individually tailored intervention to increase mammography adherence among Chinese American Women. **Cancer Nursing**. [Em linha] 38:1 (2015) 40-49. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84918545343&partnerID=40&md5=8925433a1e0d180c39bf92cbb57f8635>.

XIE, B. *et al.* - Health information wanted and obtained from doctors/nurses: a comparison of Chinese cancer patients and family

caregivers. **Supportive Care in Cancer**. [Em linha] 23:10 (2015) 2873-2880. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84940460963&partnerID=40&md5=1dc5400820cad0c4f382083f2911f7b2>.

YEOM, Hyun-E.; HEIDRICH, Susan M. - Relationships between three beliefs as barriers to symptom management and quality of life in older breast cancer survivors. **Oncology nursing forum**. [Em linha] 40:3 (2013) E108-18. [Consult. 18 mar. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3870139&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. ISSN 1538-0688.

YI, Myungsun; PARK, Eun Young - Effects of breast health education conducted by trained breast cancer survivors. **Journal of Advanced Nursing**. 68:5 (2012) 1100-1110. ISSN 03092402.

YILMAZ, Demet; BEBIS, Hatice; ORTABAG, Tulay - Determining the Awareness of and Compliance with Breast Cancer Screening among Turkish Residential Women. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. [Em linha] 14:5 (2013) 3281-3288. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=POCPA9_2013_v14n5_3281>. ISSN 1513-7368.

YILMAZ, Meryem; SAYIN, Yazile Yazici - Turkish translation and adaptation of Champion's Health Belief Model Scales for breast cancer mammography screening. **Journal of Clinical Nursing**. 23:13-14 (2014) 1978-1989. ISSN 13652702.

YOUSUF, Shadia Abdullah *et al.* - Do Saudi Nurses in Primary Health Care Centres have Breast Cancer Knowledge to Promote Breast Cancer Awareness? **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**. [Em linha] 13:9 (2012) 4459-4464. [Consult. 8 abr. 2016]. Disponível em WWW:<URL:http://koreascience.or.kr/article/ArticleFullRecord.jsp?cn=POCPA9_2012_v13n9_4459>. ISSN 1513-7368.

ZIMMERMAN, M. A. - Empowerment theory: Where do we go from here. Paper presented at the annual meeting of the **Midwest Psychological Association**, Chicago, Il. 1993.

ANEXOS

**ANEXO 1 - Lista das 79 intervenções de enfermagem
identificadas como promotoras da adaptação da mulher ao
cancro da mama (adapt. de Ferreira, 2014)**

Intervenções promotoras da adaptação à doença oncológica mamária (adapt. de Ferreira, 2014)

1. Aconselhar a pessoa a aplicar dispositivos de adaptação (roupas, próteses ou cosméticos).
2. Apoiar a pessoa a alterar crenças erradas.
3. Apoiar a pessoa a estabelecer prioridades.
4. Apoiar a pessoa a gerir as mudanças nos seus papéis (familiar, laboral, social).
5. Apoiar a pessoa a gerir emoções.
6. Apoiar a pessoa a identificar as suas potencialidades.
7. Apoiar a pessoa a identificar estratégias de *coping* eficazes.
8. Apoiar a pessoa a identificar os recursos para alcançar as metas definidas.
9. Apoiar a pessoa na construção do sentido de vida.
10. Apoiar a pessoa na procura de esperança na vida.
11. Apoiar a pessoa no processo de aceitação da dependência no autocuidado.
12. Apoiar a pessoa no processo de tomada de decisão.
13. Assistir a pessoa a calendarizar o regime de exercício do (s) membro (s) afetados (s).
14. Encorajar a expressão de emoções.
15. Encorajar a pessoa a assumir responsabilidades no processo de doença e tratamentos.
16. Encorajar a pessoa a concentrar-se num fator de stresse de cada vez.
17. Encorajar a pessoa a controlar as causas/fatores que prejudicam o padrão do sono.
18. Encorajar a pessoa a falar sobre a sua sexualidade (diminuição atividade sexual/líbido).
19. Encorajar atividades sociais/comunitárias.
20. Encorajar comportamento interativo (*com membros da família ou pessoas significativas*).
21. Ensinar a família (*ou pessoas significativas*) sobre como prevenir complicações/efeitos secundários do tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia).
22. Ensinar a família (*ou pessoas significativas*) sobre estratégias de apoio.
23. Ensinar estratégias de prevenção do linfedema.
24. Ensinar a família (*pessoas significativas*) no processo de gerir o regime medicamentoso.
25. Ensinar estratégias para diminuir complicações/efeitos secundários do tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia).

26. Ensinar estratégias para diminuir o linfedema.
27. Ensinar estratégias para melhorar a sua vida sexual.
28. Ensinar estratégias para prevenir complicações/efeitos secundários do tratamento (cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonoterapia).
29. Ensinar sobre adequação no autocuidado (higiene, vestir, despir).
30. Ensinar sobre medidas não farmacológicas (p. ex., biofeedback, relaxamento, imagem orientada, musicoterapia, aplicação de calor/frio e massagem) no controlo da dor.
31. Ensinar sobre o autocontrolo da dor.
32. Ensinar sobre o regime dietético.
33. Ensinar sobre regime medicamentoso (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia).
34. Ensinar sobre técnica de exercícios do (s) membro (s) afetado (s).
35. Ensinar sobre técnicas de relaxamento.
36. Envolver a família (*ou pessoas significativas*) no plano de cuidados.
37. Envolver a família (*ou pessoas significativas*) no processo de controlo da dor.
38. Envolver a família (*ou pessoas significativas*) no processo de gestão da doença.
39. Envolver a família (*ou pessoas significativas*) no processo de *mudanças* de papéis.
40. Envolver a pessoa no plano de cuidados.
41. Estabelecer, com a pessoa, um plano para definir as metas (a curto e a longo prazo).
42. Facilitar a participação da família (*pessoas significativas*) no processo de tomada de decisão.
43. Incentivar a adoção de estratégias de *coping* eficazes.
44. Incentivar a autonomia no autocuidado.
45. Incentivar a pessoa a identificar perceções positivas sobre o seu corpo.
46. Incentivar a pessoa a identificar resultados positivos de experiências passadas.
47. Incentivar a pessoa a olhar e tocar a parte do corpo afetada.
48. Incentivar a realizar a técnica de exercícios do membro (s) afetado (s).
49. Incentivar apoio espiritual (meditação, oração e outras tradições e rituais religiosos).
50. Incentivar atividade física.
51. Incentivar atividades para melhorar a autoestima.
52. Incentivar atividades para melhorar a autoimagem.

53. Incentivar mudanças no estilo de vida.
54. Incentivar o recurso a técnicas de distração.
55. Incentivar o recurso a técnicas de relaxamento.
56. Incentivar pessoa a procurar *fontes* de motivação.
57. Informar a família (ou pessoas significativas) sobre a importância do seu apoio na gestão da doença
58. Informar a família (*ou pessoas significativas*) sobre o processo de doença (diagnóstico, tratamento e prognóstico).
59. Informar a pessoa da sua singularidade no processo de doença.
60. Informar a pessoa sobre a prevenção de linfedema.
61. Informar a pessoa sobre o processo de dor.
62. Informar sobre a importância da realização de exames no *follow-up* (autoexame, mamografia, ecografia).
63. Informar sobre dispositivos de adaptação (p. ex. prótese mamária, capilar ou manga elástica).
64. Informar sobre mudanças previsíveis na imagem corporal.
65. Informar sobre o processo de doença (diagnóstico, tratamento e prognóstico).
66. Informar sobre possíveis complicações/efeitos secundários dos tratamentos (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonoterapia).
67. Informar sobre reconstrução mamária.
68. Instruir sobre adequação no autocuidado (higiene, vestir, despir)
69. Instruir técnica de exercícios do (s) membro (s) afetado (s).
70. Orientar terapia com grupo de apoio (grupos de auto-ajuda, psicoeducativos, terapia de casais e/ou familiar).
71. Planear consultas (presenciais ou telefónicas).
72. Planear visitas domiciliárias.
73. Promover dinâmicas de grupo para partilha de experiências.
74. Providenciar material educativo (p. ex. guias, panfletos, vídeos).
75. Referir para profissional de saúde (psicólogo, psiquiatra, assistente social, fisioterapeuta, nutricionista, médico assistente, oncologista).
76. Supervisionar adequação no autocuidado (higiene, vestir, despir).
77. Supervisionar técnica de exercício do (s) membro (s) afetado (s).

78. Treinar adequação no autocuidado (higiene, vestir, despir).

79. Treinar técnica de exercícios do(s) membro(s) afetado(s).

**ANEXO 2 - Instrumento de monitorização da adaptação da
mulher ao cancro da mama (adapt. de Ferreira, 2014)**

“Instrumento de monitorização da adaptação da mulher ao cancro da mama” (adapt. de Ferreira, 2014)

SUBESCALAS/ITENS

1- Otimismo

Sou capaz de tomar decisões relacionadas com a minha doença (ex.: tratamentos, cirurgia, etc.).

Estou otimista face ao futuro.

Estou otimista face à doença.

Tenho esperança num futuro positivo.

Acredito em mim e sinto que vou ultrapassar a doença.

Acredito na minha capacidade para continuar ativa a desempenhar as minhas funções.

Tenho dormido bem.

Sinto força interior para ultrapassar esta situação.

Sinto que a doença não diminuiu o meu valor como pessoa.

2-Esperança

Sinto que a vida vale a pena.

Sinto-me apoiada pela minha família.

Sinto que tenho o apoio necessário das pessoas que me são significativas.

Sinto prazer em viver.

Sinto que a minha vida tem sentido.

Tenho vontade de viver.

Sinto que tenho razões para viver (ex.: sentir que a doença tem um sentido, ver um filho crescer, etc.).

3- Desempenho de papéis

Mantenho as minhas rotinas de arranjo pessoal.

Sinto-me apoiada pela minha família.

Desempenho os meus papéis (anteriores) na família, de acordo com o que é esperado.

Continuo a fazer as minhas tarefas do dia-a-dia (ex.: ir às compras, cuidar da casa, preparar refeições, cuidar das crianças, etc.).

Uso estratégias para melhorar a minha aparência e imagem (ex.: cuidado da minha imagem, pinto-me, vou ao cabeleireiro, coloco turbante, etc.).

Sinto-me satisfeita na expressão da minha intimidade e sexualidade.

4 - Comunicação/Expressão de sentimentos

Procuo ajuda dos profissionais de saúde quando sinto necessidade.

Resolvo os problemas que têm surgido (com a doença) em conjunto com a minha família

Sinto-me apoiada pelos meus amigos.

É importante saber que posso contar com o apoio emocional de outras pessoas

Consigo comunicar facilmente as minhas necessidades (ex.: físicas, emocionais, etc.)

Consigo comunicar facilmente os meus sentimentos

5 - Cumprimento do plano

Sigo, sem desvios, o plano de tratamento que me foi proposto

Cumpro os compromissos e acordos que estabeleço com os profissionais de saúde (consultas, exames, etc.)

**ANEXO 3 - Descritores utilizados para a extração dos dados
(composição das frases booleanas)**

Descritores utilizados para a extração dos dados (composição das frases booleanas)

MeSH Heading	Tree Number	Entry term(s)
Activit* of Daily Living	E02.831.067 I03.050 N02.421.784.110	
Arm	A01.378.800.075	
Attitude to Health	F01.100.150 N05.300.150	Health Attitude
Awareness	F02.463.188.150	
Breast Neoplasm	C04.588.180 C17.800.090.500	Breast Cancer; Breast Carcinoma; Breast Tumor; Cancer of Breast; Cancer of the Breast; Human Mammary Carcinoma; Malignant Neoplasm of Breast; Malignant Tumor of Breast; Mammary Cancer; Mammary Carcinoma; Mammary Neoplasm;
Care*	M01.085 M01.526.485.200 N02.360.200	Care Givers; Carers; Family Caregivers; Spouse Caregivers.
Chemotherapy	E02.186.170 E02.319.170	
Cognition	F02.463.188	
Comprehension	F02.463.188.357	Understanding
Consciousness	F02.463.188.409 F02.830.233	
Cosmetics	D27.720.269 J01.516.213	

Descritores utilizados para a extração dos dados (composição das frases booleanas) (cont.)

MeSH Heading	Tree Number	Entry term(s)
Equipment and Supplies	E07	Apparatus and Instruments; Medical Device*
<p>Consideramos a inclusão do descritor “Self-help devices” [E07.796] mas, após leitura da descrição do “scope note”, verificou-se que se tratam de equipamentos para ajudar pessoas com deficiências musculoesqueléticas ou neuromusculares, o que não se verifica no nosso estudo, optando por não o incluir na pesquisa.</p> <p>Pretendendo-se com esta categoria do estudo analisar artigos que abordassem a temática da utilização de roupas, próteses capilares, ou produtos cosméticos que visem promover a adaptação da mulher à doença oncológica mamária, optamos por incluir também os termos Cloth* [J01.637.215] e Protheses and Implants [E07.695].</p> <p>Neste parâmetro optamos por não incluir o descritor “Breast Implants” [E07.695.140] visto o descritor “Implants” já retornar todos os artigos com esse termo.</p>		
MeSH Heading	Tree Number	Entry term(s)
Famil*	F01.829.263 I01.880.853.150	Relatives
Hair	A17.360	
Health Behavior	F01.145.488	
Health Education	I02.233.332 N02.421.726.407	
Health Promotion	N02.370 N02.421.726.507	Promotion of Health; Wellness Program*.
Hormone Replacement Therapy	E02.319.452	
Hormone Replacement Therapy (cont.)	E02.319.452	
<p>Mesmo não se encontrando catalogados no MeSH Browser, optamos por incluir o termo “hormon* therap*” e “hormonotherap*” visto serem aceites em todos os agregadores de conteúdos utilizados para a pesquisa e retornam artigos com os termos.</p>		
MeSH Heading	Tree Number	Entry term(s)
Lymphedema	C15.604.496	
<p>Mesmo não se encontrando catalogado no MeSH Browser, optamos por incluir o termo “Lymphoedema” visto ser aceite em todos os agregadores de conteúdos utilizados para a pesquisa e retornam artigos com o termo.</p>		

Descritores utilizados para a extração dos dados (composição das frases booleanas) (cont.)

MeSH Heading	Tree Number	Entry term(s)
Mastectomy	E04.466	
<p>Neste caso optamos por não incluir os termos descendentes “Mastectomy, Radical” [E04.466.678], “Mastectomy, Segmental” [E04.466.701], “Mastectomy, Simple” [E04.466.754] e “Mastectomy, Subcutaneous” [E04.466.823] devido a todos os termos partilharem do descritor “mastectomy”.</p>		
MeSH Heading	Tree Number	Entry term(s)
nurs*	M01.526.485.650 N02.360.650	
Patient Education	I02.233.332.500 N02.421.726.407.680	Education of Patients
Patient Participation	N02.421.143.262.300 N03.540.245.360.300 N05.300.150.600.620	Patient Activation; Patient Empowerment; Patient Engagement; Patient Involvement.
Postoperative Complication*	C23.550.767	
<p>Mesmo não catalogado no MeSH Browser, optamos por incluir o termo “post surg* complication*” visto ser aceite em todos os agregadores de conteúdos utilizados para a pesquisa e retornam artigos com o termo.</p>		
MeSH Heading	Tree Number	Entry term(s)
Radiotherapy	E02.815	
Role	F01.829.316.616	
Self Care	E02.900 N02.421.784.680	Self-Care; Self-Management; self management.
Self Medication	E02.319.900 E02.900.900	
Shoulder	A01.378.800.750	
Spous*	F01.829.263.500.660 I01.880.853.150.500.670 M01.816	Domestic Partners
Women	M01.975	Woman; Women's Groups.
<p>Optamos por incluir ainda neste grupo o termo “female*” por poder trazer alguns resultados em termos de número de artigos visto na descrição “Annotation” fazer referência a “female organs, diseases”, não possuindo, contudo, um “Tree Number”, apenas um Unique ID: D005260.</p>		

Descritores utilizados para a extração dos dados (composição das frases booleanas) (cont.)

Outros termos utilizados que podiam, à partida, alargar o âmbito da pesquisa:

Subheading	Unique ID	Entry term(s)
prevention & control	Q000517	Control; preventive measure*; preventive therap*; prophylaxis.
Adverse effects	Q000009	side effect*

Mesmo não catalogados no MeSH Browser, optamos por incluir os termos “Participation”, “Engagement” e “Involvement” visto serem aceites em todos os agregadores de conteúdos utilizados para a pesquisa e retornam artigos com os termos.

ANEXO 4 - Frases booleanas utilizadas

Frases booleanas utilizadas na pesquisa

Frase booleana 1:

((TI "Breast Neoplasm*") OR (AB "Breast Neoplasm*") OR (SU "Breast Neoplasm*") OR (TI "Breast Cancer") OR (AB "Breast Cancer") OR (SU "Breast Cancer") OR (TI "Breast Carcinoma") OR (AB "Breast Carcinoma") OR (SU "Breast Carcinoma") OR (TI "Breast Tumor*") OR (AB "Breast Tumor*") OR (SU "Breast Tumor*") OR (TI "Cancer of Breast*") OR (AB "Cancer of Breast*") OR (SU "Cancer of Breast*") OR (TI "Cancer of the Breast*") OR (AB "Cancer of the Breast*") OR (SU "Cancer of the Breast*") OR (TI "Human Mammary Carcinoma") OR (AB "Human Mammary Carcinoma") OR (SU "Human Mammary Carcinoma") OR (TI "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (AB "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (SU "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (TI "Malignant Tumor of Breast*") OR (AB "Malignant Tumor of Breast*") OR (SU "Malignant Tumor of Breast*") OR (TI "Mammary Cancer*") OR (AB "Mammary Cancer*") OR (SU "Mammary Cancer*") OR (TA "Mammary Carcinoma*") OR (AB "Mammary Carcinoma*") OR (SU "Mammary Carcinoma*") OR (TI "Mammary Neoplasm*") OR (AB "Mammary Neoplasm*") OR (SU "Mammary Neoplasm*") OR (TI "Mastectomy") OR (AB "Mastectomy") OR (SU "Mastectomy")) AND ((TI "nurs*") OR (AB "nurs*") OR (SU "nurs*")) AND ((TI "female*") OR (AB "female*") OR (SU "female*") OR (TI "wom\$ñ") OR (AB "wom\$ñ") OR (SU "wom\$ñ")) AND ((TI "Equipment*") OR (AB "Equipment*") OR (SU "Equipment*") OR (TI "Supplie*") OR (AB "Supplie*") OR (SU "Supplie*") OR (TI "Apparatus") OR (AB "Apparatus") OR (SU "Apparatus") OR (TI "Instrument*") OR (AB "Instrument*") OR (SU "Instrument*") OR (TI "Medical Device*") OR (AB "Medical Device*") OR (SU "Medical Device*") OR (TI "Cloth*") OR (AB "Cloth*") OR (SU "Cloth*") OR (TI "Prosthes*") OR (AB "Prosthes*") OR (SU "Prosthes*") OR (TI "hair") OR (AB "hair") OR (SU "hair") OR (TI "cosmetic*") OR (AB "cosmetic*") OR (SU "cosmetic*") OR (TI "implant*") OR (AB "implant*") OR (SU "implant*")) AND ((TI "Self Care") OR (AB "Self Care") OR (SU "Self Care") OR (TI "Self-Care") OR (AB "Self-Care") OR (SU "Self-Care") OR (TI "Self-Management") OR (AB "Self-Management"))

OR (SU "Self-Management") OR (TI "self management") OR (AB "self management") OR (SU "self management") OR (TI "Activit* of Daily Living") OR (AB "Activit* of Daily Living") OR (SU "Activit* of Daily Living") OR (TI "Self Medication") OR (AB "Self Medication") OR (SU "Self Medication") OR (TI "Health Education") OR (AB "Health Education") OR (SU "Health Education") OR (TI "Health Promotion") OR (AB "Health Promotion") OR (SU "Health Promotion") OR (TI "Promotion of Health") OR (AB "Promotion of Health") OR (SU "Promotion of Health") OR (TI "Wellness Program*") OR (AB "Wellness Program*") OR (SU "Wellness Program*") OR (TI "Health Behavior") OR (AB "Health Behavior") OR (SU "Health Behavior") OR (TI "Attitude to Health") OR (AB "Attitude to Health") OR (SU "Attitude to Health") OR (TI "Health Attitude") OR (AB "Health Attitude") OR (SU "Health Attitude") OR (TI "Patient Education") OR (AB "Patient Education") OR (SU "Patient Education") OR (TI "Education of Patients") OR (AB "Education of Patients") OR (SU "Education of Patients").

Frase booleana 2:

((TI "Breast Neoplasm*") OR (AB "Breast Neoplasm*") OR (SU "Breast Neoplasm*") OR (TI "Breast Cancer") OR (AB "Breast Cancer") OR (SU "Breast Cancer") OR (TI "Breast Carcinoma") OR (AB "Breast Carcinoma") OR (SU "Breast Carcinoma") OR (TI "Breast Tumor*") OR (AB "Breast Tumor*") OR (SU "Breast Tumor*") OR (TI "Cancer of Breast*") OR (AB "Cancer of Breast*") OR (SU "Cancer of Breast*") OR (TI "Cancer of the Breast*") OR (AB "Cancer of the Breast*") OR (SU "Cancer of the Breast*") OR (TI "Human Mammary Carcinoma") OR (AB "Human Mammary Carcinoma") OR (SU "Human Mammary Carcinoma") OR (TI "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (AB "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (SU "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (TI "Malignant Tumor of Breast*") OR (AB "Malignant Tumor of Breast*") OR (SU "Malignant Tumor of Breast*") OR (TI "Mammary Cancer*") OR (AB "Mammary Cancer*") OR (SU "Mammary Cancer*") OR (TA "Mammary Carcinoma*") OR (AB "Mammary Carcinoma*") OR (SU "Mammary Carcinoma*") OR (TI "Mammary Neoplasm*") OR (AB "Mammary Neoplasm*") OR (SU "Mammary Neoplasm*") OR (TI "Mastectomy") OR (AB "Mastectomy") OR (SU "Mastectomy")) AND ((TI "nurs*") OR (AB "nurs*") OR (SU "nurs*")) AND ((TI "female*") OR (AB "female*") OR (SU "female*") OR (TI "wom\$n") OR (AB "wom\$n") OR (SU "wom\$n")) AND ((TI "Awareness") OR (AB "Awareness") OR (SU "Awareness") OR (TI "Cognition") OR (AB "Cognition") OR (SU "Cognition") OR (TI "Comprehension") OR (AB "Comprehension") OR (SU "Comprehension") OR (TI "Understanding") OR (AB "Understanding") OR (SU "Understanding") OR (TI "Consciousness") OR (AB "Consciousness") OR (SU "Consciousness") OR (TI "Role chang*") OR (AB "Role chang*") OR (SU "Role chang*") OR (TI "Role Performance") OR (AB "Role Performance") OR (SU "Role Performance")) AND ((TI "Self Care") OR (AB "Self Care") OR (SU "Self Care") OR (TI "Self-Care") OR (AB "Self-Care") OR (SU "Self-Care") OR (TI "Self-Management") OR (AB "Self-Management") OR (SU "Self-Management") OR (TI "self management") OR (AB "self management") OR (SU "self management") OR (TI "Activit* of Daily Living") OR (AB "Activit* of Daily Living") OR (SU "Activit* of Daily Living") OR (TI "Self Medication") OR (AB "Self Medication") OR (SU "Self Medication") OR (TI "Health Education") OR (AB "Health

Education") OR (SU "Health Education") OR (TI "Health Promotion") OR (AB "Health Promotion") OR (SU "Health Promotion") OR (TI "Promotion of Health") OR (AB "Promotion of Health") OR (SU "Promotion of Health") OR (TI "Wellness Program*") OR (AB "Wellness Program*") OR (SU "Wellness Program*") OR (TI "Health Behavior") OR (AB "Health Behavior") OR (SU "Health Behavior") OR (TI "Attitude to Health") OR (AB "Attitude to Health") OR (SU "Attitude to Health") OR (TI "Health Attitude") OR (AB "Health Attitude") OR (SU "Health Attitude") OR (TI "Patient Education") OR (AB "Patient Education") OR (SU "Patient Education") OR (TI "Education of Patients") OR (AB "Education of Patients") OR (SU "Education of Patients"))).

Frase booleana 3:

((TI "Breast Neoplasm*") OR (AB "Breast Neoplasm*") OR (SU "Breast Neoplasm*") OR (TI "Breast Cancer") OR (AB "Breast Cancer") OR (SU "Breast Cancer") OR (TI "Breast Carcinoma") OR (AB "Breast Carcinoma") OR (SU "Breast Carcinoma") OR (TI "Breast Tumor*") OR (AB "Breast Tumor*") OR (SU "Breast Tumor*") OR (TI "Cancer of Breast*") OR (AB "Cancer of Breast*") OR (SU "Cancer of Breast*") OR (TI "Cancer of the Breast*") OR (AB "Cancer of the Breast*") OR (SU "Cancer of the Breast*") OR (TI "Human Mammary Carcinoma") OR (AB "Human Mammary Carcinoma") OR (SU "Human Mammary Carcinoma") OR (TI "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (AB "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (SU "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (TI "Malignant Tumor of Breast*") OR (AB "Malignant Tumor of Breast*") OR (SU "Malignant Tumor of Breast*") OR (TI "Mammary Cancer*") OR (AB "Mammary Cancer*") OR (SU "Mammary Cancer*") OR (TA "Mammary Carcinoma*") OR (AB "Mammary Carcinoma*") OR (SU "Mammary Carcinoma*") OR (TI "Mammary Neoplasm*") OR (AB "Mammary Neoplasm*") OR (SU "Mammary Neoplasm*") OR (TI "Mastectomy") OR (AB "Mastectomy") OR (SU "Mastectomy")) AND ((TI "nurs*") OR (AB "nurs*") OR (SU "nurs*")) AND ((TI "female*") OR (AB "female*") OR (SU "female*") OR (TI "wom\$n") OR (AB "wom\$n") OR (SU "wom\$n")) AND ((TI "Patient Participation") OR (AB "Patient Participation") OR (SU "Patient Participation") OR (TI "Patient Activation") OR (AB "Patient Activation") OR (SU "Patient Activation") OR (TI "Patient Empowerment") OR (AB "Patient Empowerment") OR (SU "Patient Empowerment") OR (TI "Patient Engagement") OR (AB "Patient Engagement") OR (SU "Patient Engagement") OR (TI "Patient Involvement") OR (AB "Patient Involvement") OR (SU "Patient Involvement")) AND ((TI "Self Care") OR (AB "Self Care") OR (SU "Self Care") OR (TI "Self-Care") OR (AB "Self-Care") OR (SU "Self-Care") OR (TI "Self-Management") OR (AB "Self-Management") OR (SU "Self-Management") OR (TI "self management") OR (AB "self management") OR (SU "self management") OR (TI "Activit* of Daily Living") OR (AB "Activit* of Daily Living") OR (SU "Activit* of Daily Living") OR (TI "Self Medication") OR (AB "Self Medication") OR (SU "Self Medication") OR (TI "Health Education") OR (AB "Health Education") OR (SU "Health Education"))

Education") OR (TI "Health Promotion") OR (AB "Health Promotion") OR (SU "Health Promotion") OR (TI "Promotion of Health") OR (AB "Promotion of Health") OR (SU "Promotion of Health") OR (TI "Wellness Program*") OR (AB "Wellness Program*") OR (SU "Wellness Program*") OR (TI "Health Behavior") OR (AB "Health Behavior") OR (SU "Health Behavior") OR (TI "Attitude to Health") OR (AB "Attitude to Health") OR (SU "Attitude to Health") OR (TI "Health Attitude") OR (AB "Health Attitude") OR (SU "Health Attitude") OR (TI "Patient Education") OR (AB "Patient Education") OR (SU "Patient Education") OR (TI "Education of Patients") OR (AB "Education of Patients") OR (SU "Education of Patients"))).

Frase booleana 4:

((TI "Breast Neoplasm*") OR (AB "Breast Neoplasm*") OR (SU "Breast Neoplasm*") OR (TI "Breast Cancer") OR (AB "Breast Cancer") OR (SU "Breast Cancer") OR (TI "Breast Carcinoma") OR (AB "Breast Carcinoma") OR (SU "Breast Carcinoma") OR (TI "Breast Tumor*") OR (AB "Breast Tumor*") OR (SU "Breast Tumor*") OR (TI "Cancer of Breast*") OR (AB "Cancer of Breast*") OR (SU "Cancer of Breast*") OR (TI "Cancer of the Breast*") OR (AB "Cancer of the Breast*") OR (SU "Cancer of the Breast*") OR (TI "Human Mammary Carcinoma") OR (AB "Human Mammary Carcinoma") OR (SU "Human Mammary Carcinoma") OR (TI "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (AB "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (SU "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (TI "Malignant Tumor of Breast*") OR (AB "Malignant Tumor of Breast*") OR (SU "Malignant Tumor of Breast*") OR (TI "Mammary Cancer*") OR (AB "Mammary Cancer*") OR (SU "Mammary Cancer*") OR (TA "Mammary Carcinoma*") OR (AB "Mammary Carcinoma*") OR (SU "Mammary Carcinoma*") OR (TI "Mammary Neoplasm*") OR (AB "Mammary Neoplasm*") OR (SU "Mammary Neoplasm*") OR (TI "Mastectomy") OR (AB "Mastectomy") OR (SU "Mastectomy")) AND ((TI "nurs*") OR (AB "nurs*") OR (SU "nurs*")) AND ((TI "female*") OR (AB "female*") OR (SU "female*") OR (TI "wom\$n") OR (AB "wom\$n") OR (SU "wom\$n")) AND ((TI "participation") OR (AB "participation") OR (SU "participation") OR (TI "engagement") OR (AB "engagement") OR (SU "engagement") OR (TI "involvement") OR (AB "involvement") OR (SU "involvement")) AND ((TI "Famil*") OR (AB "Famil*") OR (SU "Famil*") OR (TI "Relatives") OR (AB "Relatives") OR (SU "Relatives") OR (TI "Care*") OR (AB "Care*") OR (SU "Care*") OR (TI "Spous*") OR (AB "Spous*") OR (SU "Spous*") OR (TI "Domestic Partners") OR (AB "Domestic Partners") OR (SU "Domestic Partners")) AND ((TI "Self Care") OR (AB "Self Care") OR (SU "Self Care") OR (TI "Self-Care") OR (AB "Self-Care") OR (SU "Self-Care") OR (TI "Self-Management") OR (AB "Self-Management") OR (SU "Self-Management") OR (TI "self management") OR (AB "self management") OR (SU "self management") OR (TI "Activit* of Daily Living") OR (AB "Activit* of Daily Living") OR (SU "Activit* of Daily Living") OR (TI "Self Medication") OR (AB "Self Medication") OR (SU "Self Medication") OR (TI "Health Education") OR

(AB "Health Education") OR (SU "Health Education") OR (TI "Health Promotion") OR (AB "Health Promotion") OR (SU "Health Promotion") OR (TI "Promotion of Health") OR (AB "Promotion of Health") OR (SU "Promotion of Health") OR (TI "Wellness Program*") OR (AB "Wellness Program*") OR (SU "Wellness Program*") OR (TI "Health Behavior") OR (AB "Health Behavior") OR (SU "Health Behavior") OR (TI "Attitude to Health") OR (AB "Attitude to Health") OR (SU "Attitude to Health") OR (TI "Health Attitude") OR (AB "Health Attitude") OR (SU "Health Attitude") OR (TI "Patient Education") OR (AB "Patient Education") OR (SU "Patient Education") OR (TI "Education of Patients") OR (AB "Education of Patients") OR (SU "Education of Patients")).

Frase booleana 5:

((TI "Breast Neoplasm*") OR (AB "Breast Neoplasm*") OR (SU "Breast Neoplasm*") OR (TI "Breast Cancer") OR (AB "Breast Cancer") OR (SU "Breast Cancer") OR (TI "Breast Carcinoma") OR (AB "Breast Carcinoma") OR (SU "Breast Carcinoma") OR (TI "Breast Tumor*") OR (AB "Breast Tumor*") OR (SU "Breast Tumor*") OR (TI "Cancer of Breast*") OR (AB "Cancer of Breast*") OR (SU "Cancer of Breast*") OR (TI "Cancer of the Breast*") OR (AB "Cancer of the Breast*") OR (SU "Cancer of the Breast*") OR (TI "Human Mammary Carcinoma") OR (AB "Human Mammary Carcinoma") OR (SU "Human Mammary Carcinoma") OR (TI "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (AB "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (SU "Malignant Neoplasm of Breast*") OR (TI "Malignant Tumor of Breast*") OR (AB "Malignant Tumor of Breast*") OR (SU "Malignant Tumor of Breast*") OR (TI "Mammary Cancer*") OR (AB "Mammary Cancer*") OR (SU "Mammary Cancer*") OR (TA "Mammary Carcinoma*") OR (AB "Mammary Carcinoma*") OR (SU "Mammary Carcinoma*") OR (TI "Mammary Neoplasm*") OR (AB "Mammary Neoplasm*") OR (SU "Mammary Neoplasm*") OR (TI "Mastectomy") OR (AB "Mastectomy") OR (SU "Mastectomy")) AND ((TI "nurs*") OR (AB "nurs*") OR (SU "nurs*")) AND ((TI "female*") OR (AB "female*") OR (SU "female*") OR (TI "wom\$n") OR (AB "wom\$n") OR (SU "wom\$n")) AND ((TI "Prevention") OR (AB "Prevention") OR (SU "Prevention") OR (TI "control") OR (AB "control") OR (SU "control") OR (TI "preventive measure*") OR (AB "preventive measure*") OR (SU "preventive measure*") OR (TI "preventive therap*") OR (AB "preventive therap*") OR (SU "preventive therap*") OR (TI "prophylaxis") OR (AB "prophylaxis") OR (SU "prophylaxis")) AND ((TI "Postoperative Complication*") OR (AB "Postoperative Complication*") OR (SU "Postoperative Complication*") OR (TI "post surg* complication*") OR (AB "post surg* complication*") OR (SU "post surg* complication*") OR (TI "Arm Function") OR (AB "Arm Function") OR (SU "Arm Function") OR (TI "Shoulder Function") OR (AB "Shoulder Function") OR (SU "Shoulder Function") OR (TI "Lymphedema") OR (AB "Lymphedema") OR (SU "Lymphedema") OR (TI "Lymphoedema") OR (AB "Lymphoedema") OR (SU "Lymphoedema") OR (TI "Chemotherapy side effect*") OR (AB "Chemotherapy side effect*") OR (SU "Chemotherapy side effect*") OR (TI

"radiotherapy side effect*") OR (AB "radiotherapy side effect*") OR (SU "radiotherapy side effect*") OR (TI "hormon* therap*") OR (AB "hormon* therap*") OR (SU "hormon* therap*") OR (TI "hormonotherap*") OR (AB "hormonotherap*") OR (SU "hormonotherap*")) AND ((TI "Self Care") OR (AB "Self Care") OR (SU "Self Care") OR (TI "Self-Care") OR (AB "Self-Care") OR (SU "Self-Care") OR (TI "Self-Management") OR (AB "Self-Management") OR (SU "Self-Management") OR (TI "self management") OR (AB "self management") OR (SU "self management") OR (TI "Activit* of Daily Living") OR (AB "Activit* of Daily Living") OR (SU "Activit* of Daily Living") OR (TI "Self Medication") OR (AB "Self Medication") OR (SU "Self Medication") OR (TI "Health Education") OR (AB "Health Education") OR (SU "Health Education") OR (TI "Health Promotion") OR (AB "Health Promotion") OR (SU "Health Promotion") OR (TI "Promotion of Health") OR (AB "Promotion of Health") OR (SU "Promotion of Health") OR (TI "Wellness Program*") OR (AB "Wellness Program*") OR (SU "Wellness Program*") OR (TI "Health Behavior") OR (AB "Health Behavior") OR (SU "Health Behavior") OR (TI "Attitude to Health") OR (AB "Attitude to Health") OR (SU "Attitude to Health") OR (TI "Health Attitude") OR (AB "Health Attitude") OR (SU "Health Attitude") OR (TI "Patient Education") OR (AB "Patient Education") OR (SU "Patient Education") OR (TI "Education of Patients") OR (AB "Education of Patients") OR (SU "Education of Patients"))).

**ANEXO 5 - Quadro síntese com os artigos excluídos após
leitura do título (TI) e resumo (AB)**

Quadro síntese com os artigos excluídos após leitura do título (TI) e do resumo (AB) (n=108)

A - Artigos centrados em programas de rastreio e/ou fatores de risco para cancro de mama (n=48)

Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Amasha	Breast self-examination and risk factors of breast cancer: Awareness of Jordanian nurses.	<i>Health Science Journal</i>	7	4	303-314	2013
Banning	Black women and breast health: a review of the literature.	<i>European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i>	15	1	16-22	2011
Bottof <i>et al.</i>	A social media approach to inform youth about breast cancer and smoking: An exploratory descriptive study.	<i>Collegian.</i>	21	2	159-168	2014
Canava <i>et al.</i>	Lifestyle and cancer prevention in female employees at a health institution.	<i>Colombia Médica</i>	42	2	177-183	2011
Chan <i>et al.</i>	Innovative Health Promotion Program on Breast Cancer Screening for Ethnic Minority Women in Hong Kong.	<i>Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing</i>	44	1		2015
Dasoqi <i>et al.</i>	Screening for breast cancer among young Jordanian women: ambiguity and apprehension.	<i>International nursing review</i>	60	3	351-357	2013
Davis <i>et al.</i>	Sustaining Mammography Screening Among the Medically Underserved: A Follow-Up Evaluation.	<i>Journal of Women's Health</i>			291-298.	2015
Ersin <i>et al.</i>	Inhibiting and facilitating factors concerning breast cancer early diagnosis behavior in turkish women: A qualitative study according to the health belief and health development models.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	12	7	1849-1854	2011a
Falandry <i>et al.</i>	Impact of geriatric risk factors on pegylated liposomal doxorubicin tolerance and efficacy in elderly metastatic breast cancer patients: final results of the DOGMES multicentre GINECO trial.	<i>European journal of cancer (Oxford, England : 1990)</i>	49	13	2806-2814	2013
Guimond	Confronting confirmation bias about breast cancer screening with the four Cs.	<i>Nursing for women's health</i>	18	1	28-37	2014
Hashemian <i>et al.</i>	Farsi Version of the Mammography Self-efficacy Scale for Iranian Women.	<i>Cancer Nursing</i>	38	6	484-489	2015
Hatcher-Keller <i>et al.</i>	Beliefs regarding mammography screening among women visiting the emergency department for nonurgent care	<i>Journal of Emergency Nursing</i>	40	2	E27-e35	2014
Jeffers <i>et al.</i>	Maximising survival: the main concern of women with hereditary breast and ovarian cancer who undergo genetic testing for BRCA1/2.	<i>European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society.</i>	18	4	411-418	2014
Katapodi <i>et al.</i>	Using a state cancer registry to recruit young breast cancer survivors and high-risk relatives: protocol of a randomized trial testing the efficacy of a targeted versus a tailored intervention to increase breast cancer screening.	<i>BMC cancer</i>	13	1	97	2013
Kissal <i>et al.</i>	Knowledge, facilitators and perceived barriers for early detection of breast cancer among elderly Turkish women.	<i>Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP</i>	12	4	975-984	2011

Quadro síntese com os artigos excluídos após leitura do título (TI) e do resumo (AB) (n=108) (cont.)

A - Artigos centrados em programas de rastreio e/ou fatores de risco para cancro de mama (n=48) (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Kratzke <i>et al.</i>	Reaching rural women: breast cancer prevention information seeking behaviors and interest in Internet, cell phone, and text use.	<i>Journal of community health</i>	38	1	54-61	2013
Kung <i>et al.</i>	The assessment of the likelihood of mammography usage with relevant factors among women with disabilities.	<i>Research in developmental disabilities</i>	33	1	136-143	2012
Kwok <i>et al.</i>	Confirmatory factor analysis of the Chinese Breast Cancer Screening Beliefs Questionnaire.	<i>Cancer nursing</i>	35	6	429-437	2012a
Kwok <i>et al.</i>	Mammographic screening practices among Chinese-Australian women.	<i>Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau</i>	44	1	11-18	2012b
Kwok <i>et al.</i>	Breast Cancer Screening Practices Among Hong Kong Chinese Women.	<i>Cancer Nursing</i>	37	1	59-65	2014
Ladouceur	Screening at any cost?	<i>Canadian Family Physician</i>	59	6	602-603	2013
Lee <i>et al.</i>	The effect of a couples intervention to increase breast cancer screening among korean americans.	<i>Oncology nursing forum</i>	41	3	E185-E193	2014
Leite Montenegro <i>et al.</i>	ACTIONS FOR PREVENTION OF BREAST CANCER AMONG NURSING LECTURERS.	<i>Cogitare Enfermagem</i>	18	1	131-135	2013
Lor <i>et al.</i>	Understanding Hmong women's beliefs, feelings, norms, and external conditions about breast and cervical cancer screening.	<i>Public Health Nursing</i>	30	5	420-428	2013
Mcilfratrick <i>et al.</i>	Supporting women with intellectual disabilities to access breast cancer screening: a healthcare professional perspective.	<i>European Journal of Cancer Care</i>	20	3	412-420	2011
Menon <i>et al.</i>	Breast and cervical cancer screening Among South Asian Immigrants in the United States.	<i>Cancer Nursing</i>	37	1	E19-E27	2014
Mermer <i>et al.</i>	Assessment of the Effects of Breast Cancer Training on Women Between the Ages of 50 and 70 in Kemalpaşa, Turkey.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	15	24	10749-10755	2015
Navarro de Sousa <i>et al.</i>	Cultural aspects of healthy BRCA carriers from two ethnocultural groups.	<i>Qualitative health research</i>	24	5	665-681	2014
O'Mahony <i>et al.</i>	Shedding light on women's help seeking behaviour for self discovered breast symptoms.	<i>European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society.</i>	17	5	632-639	2013
Oliveira <i>et al.</i>	Ações extensionistas voltadas para a prevenção e o tratamento do câncer ginecológico e de mama: relato de experiência.	<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	46	1	240-245	2012

Quadro síntese com os artigos excluídos após leitura do título (TI) e do resumo (AB) (n=108) (cont.)

A - Artigos centrados em programas de rastreio e/ou fatores de risco para cancro de mama (n=48) (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Oluwatosin	Primary health care nurses' knowledge practice and client teaching of early detection measures of breast cancer in Ibadan.	<i>BMC Nursing</i>	11	1	22	2013
Othman <i>et al.</i>	Influence of Demographic Factors, Knowledge, and Beliefs on Jordanian Women's Intention to Undergo Mammography Screening.	<i>Journal of Nursing Scholarship</i>	44	1	19-26	2012
Pasqual <i>et al.</i>	[Health care for women over 50: programmatic vulnerability in the Family Health Strategy].	<i>Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFRGS</i>	36	2	21-27	2015
Purtzer	A Transformative Decision-Making Process for Mammography Screening Among Rural, Low-Income Women.	<i>Public Health Nursing.</i>	39	3	247-255	2012
Secgini <i>et al.</i>	The effectiveness of a nurse-delivered breast health promotion program on breast cancer screening behaviours in non-adherent Turkish women: A randomized controlled trial.	<i>International journal of nursing studies</i>	48	1	24-36	2011
Shieh <i>et al.</i>	Impact of breast cancer patients' awareness on attendance at screening.	<i>International nursing review</i>	59	3	353-361	2012
Silva <i>et al.</i>	Concept of risk for breast cancer in nursing research.	<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	24	6	834-838	2011
Silva <i>et al.</i>	Percepção de causas e risco oncológico, história familiar e comportamentos preventivos de usuários em aconselhamento oncogenético.	<i>Revista da Escola de Enfermagem da USP</i>	47	2	377-384	2013
Smith <i>et al.</i>	Improving mammography screening among the medically underserved.	<i>Journal of General Internal Medicine</i>	29	4	625	2014
Taggart <i>et al.</i>	The role of community nurses and residential staff in supporting women with intellectual disability to access breast screening services.	<i>Journal Of Intellectual Disability Research: JIDR</i>	55	1	41-52	2011
Truesdale-Kennedy <i>et al.</i>	Breast cancer knowledge among women with intellectual disabilities and their experiences of receiving breast mammography.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	67	6	1294-1304	2011
Tuzcu <i>et al.</i>	Effects of Interventions Based on Health Behavior Models on Breast Cancer Screening Behaviors of Migrant Women in Turkey.	<i>Cancer Nursing</i>	39	2	1	2015
Underhill <i>et al.</i>	Living My Family's Story.	<i>Cancer Nursing</i>	35	6	493-501	2012
Valle <i>et al.</i>	Behavioural cancer risk factors in women diagnosed with primary breast cancer.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	70	12	2810-2520	2014
Wilkins <i>et al.</i>	Taking care of second cancer risk.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	55-62	2012

172 Quadro síntese com os artigos excluídos após leitura do título (TI) e do resumo (AB) (n=108) (cont.)

A - Artigos centrados em programas de rastreio e/ou fatores de risco para cancro de mama (n=48) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Wu <i>et al.</i>	Developing and evaluating an individually tailored intervention to increase mammography adherence among Chinese American Women.	<i>Cancer Nursing</i>	38	1	40-49	2015
Yilmaz <i>et al.</i>	Determining the Awareness of and Compliance with Breast Cancer Screening among Turkish Residential Women.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	14	5	3281-3288	2013
B - Artigos centrados na avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro de mama (n=15)						
Becker <i>et al.</i>	Predictors of quality of life for long-term cancer survivors with preexisting disabling conditions.	<i>Oncology nursing forum</i>	39	2	E122-131	2012
Garcia <i>et al.</i>	Quality of life domains affected in women with breast cancer.	<i>Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFGRS</i>	36	2	89-96	2015
Harley <i>et al.</i>	A mixed methods approach to adapting health-related quality of life measures for use in routine oncology clinical practice.	<i>Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation</i>	21	3	389-403	2012
Hess <i>et al.</i>	Measuring psychosocial functioning in the radiation oncology clinic: A systematic review.	<i>Psycho-Oncology</i>	28	3	841-854	2014
Jammal <i>et al.</i>	Factors associated with fear of lymphedema after treatment for breast cancer.	<i>Oncology nursing forum</i>	41	5	473-483	2014
Juarez <i>et al.</i>	Impact of a bilingual education intervention on the quality of life of Latina breast cancer survivors.	<i>Oncology nursing forum</i>	40	1	E50-60	2013
Kanatas <i>et al.</i>	Issues patients would like to discuss at their review consultation in breast cancer clinics - A cross-sectional survey.	<i>Tumori</i>	100	5	568-579	2014
Kvillemo <i>et al.</i>	Experiences of a mindfulness-based stress-reduction intervention among patients with cancer.	<i>Cancer Nursing</i>	34	1	24-31	2011
Lopez <i>et al.</i>	Male Caregivers of Patients With Breast and Gynecologic Cancer.	<i>Cancer Nursing</i>	35	6	402-410	2012
Musarezaie <i>et al.</i>	Investigation of the SWB and its relation with demographic parameters in patients with breast cancer referred to an oncology hospital affiliated to the Isfahan university of medical sciences.	<i>Journal of education and health promotion</i>	2	1	42	2013
Park <i>et al.</i>	Quality of Life and Symptom Experience in Breast Cancer Survivors After Participating in a Psychoeducational Support Program.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	E34-E41	2012
Ruland <i>et al.</i>	Effects of an internet support system to assist cancer patients in reducing symptom distress: a randomized controlled trial.	<i>Cancer nursing</i>	36	1	6-17	2013a

Quadro síntese com os artigos excluídos após leitura do título (TI) e do resumo (AB) (n=108) (cont.)

B - Artigos centrados na avaliação da qualidade de vida em mulheres com cancro de mama (n=15) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Siekkinen <i>et al.</i>	Psychosocial outcomes of e-feedback of radiotherapy for breast cancer patients: a randomized controlled trial.	<i>Psycho-oncology</i>	24	5	515-522	2015
Siekkinen <i>et al.</i>	Developing a patient education method - The e-Knowledge test with feedback.	<i>Studies in Health Technology and Informatics</i>	180		1096-1098	2012
Yeom <i>et al.</i>	Relationships between three beliefs as barriers to symptom management and quality of life in older breast cancer survivors.	<i>Oncology nursing forum</i>	40	3	E108-E118	2013
C - Artigos centrados na avaliação do nível de literacia em saúde sobre cancro de mama (n=15) (7+8)						
C - Artigos centrados na avaliação do nível de literacia em saúde sobre cancro de mama da população em geral e/ou familiares de mulheres com cancro de mama (n=7)						
Andiç <i>et al.</i>	Determination of Information and Support Needs of First Degree Relatives of Women with Breast Cancer	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	9	4491-4499	2012
Balmer <i>et al.</i>	A qualitative systematic review exploring lay understanding of cancer by adults without a cancer diagnosis.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	70	8	1688-1701	2014
Cruz <i>et al.</i>	Removing the blindfolds: knowledge of blind women about breast cancer.	<i>Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online</i>	7	2	2486-2493	2015
Demirkiran <i>et al.</i>	Cognition of breast cancer among gestational age Turkish women: a cross-sectional study.	<i>Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP</i>	12	1	277-282	2011
Hickey <i>et al.</i>	Breast cancer education for the Deaf community in American Sign Language.	<i>Oncology nursing forum</i>	40	3	E86-E91	2013
Lee-Lin <i>et al.</i>	Findings from focus groups indicating what Chinese American immigrant women think about breast cancer and breast cancer screening.	<i>Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG</i>	41	5	627-637	2012
Lee-Lin <i>et al.</i>	Feasibility of a Targeted Breast Health Education Intervention for Chinese American Immigrant Women.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	40	4	361-372	2013
C - Artigos centrados na avaliação do nível de literacia em saúde sobre cancro de mama de profissionais de saúde e/ou estudantes da área da saúde (n=8)						
Andsoy <i>et al.</i>	Breast, cervix and colorectal cancer knowledge among nurses in Turkey.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	15	5	2267-2272	2014
Bien <i>et al.</i>	Assessment of Midwifery Student Preparation for Performing the Role of Breast Cancer Educator.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	15	14	5633-5638	2014

174 Quadro síntese com os artigos excluídos após leitura do título (TI) e do resumo (AB) (n=108) (cont.)

C - Artigos centrados na avaliação do nível de literacia em saúde sobre cancro de mama de profissionais de saúde e/ou estudantes da área da saúde (n=8) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Celik <i>et al.</i>	Breast Cancer Awareness among Turkish Nursing Students.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	15	20	8941-8946	2014
Freitas <i>et al.</i>	CONHECIMENTOS DOS ACADÊMICOS SOBRE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA.	<i>Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFRGS</i>	32	4	682-687	2011
Gomes <i>et al.</i>	Conhecimento e prática do autoexame das mamas por académicas de enfermagem.	<i>Revista Cubana de Enfermeria</i>	28	4	465-473	2012
Kulakci <i>et al.</i>	Effects of breast cancer fatalism on breast cancer awareness among nursing students in Turkey.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	16	8	3565-3572	2015
Murtaza <i>et al.</i>	Assessment of breast cancer literacy among female students in a Pakistani university.	<i>Wspolczesna Onkologia</i>	15	6	381-384	2011
Yousuf <i>et al.</i>	Do Saudi Nurses in Primary Health Care Centres have Breast Cancer Knowledge to Promote Breast Cancer Awareness?	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	9	4459-4464	2012
D - Artigos centrados em outras doenças oncológicas (n=7)						
Awodele <i>et al.</i>	A study on cervical cancer screening amongst nurses in Lagos University Teaching Hospital, Lagos, Nigeria.	<i>Journal Of Cancer Education: The Official Journal Of The American Association For Cancer Education</i>	26	3	497-504	2011
Bardach <i>et al.</i>	Relationship between colorectal cancer screening adherence and knowledge among vulnerable rural residents of Appalachian Kentucky.	<i>Cancer nursing</i>	35	4	288-294	2012
Gawdzik <i>et al.</i>	Knowledge assessment of women living in the Wielkopolska region concerning risk factors for cervical cancer.	<i>Menopausal Review</i>	1	1	7-12	2015
Guvenc <i>et al.</i>	Health Belief Model Scale for Cervical Cancer and Pap Smear Test: Psychometric testing.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	67	2	428-437	2011
Hess <i>et al.</i>	Adult survivors of childhood malignant lymphoma are not aware of their risk of late effects.	<i>Acta oncologica (Stockholm, Sweden)</i>	50	5	653-595	2011
Homan <i>et al.</i>	Public health and cooperative group partnership: a colorectal cancer intervention.	<i>Seminars in oncology nursing</i>	30	1	61-73	2014
Jakobsson <i>et al.</i>	Living through pelvic radiotherapy: A mixed method study of self-care activities and distressful symptoms.	<i>European Journal of Oncology Nursing</i>	19		301-309	2014

Quadro síntese com os artigos excluídos após leitura do título (TI) e do resumo (AB) (n=108) (cont.)

E - Artigos centrados no papel do enfermeiro “especialista” a assistir mulheres com cancro de mama (“breast care nurse”) (n=4)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Ahern <i>et al.</i>	Literature review: An exploration of the role of the Australian breast care nurse in the provision of information and supportive care.	<i>Collegian</i>	22	1	99-108	2015
Gonzalez-Robledo <i>et al.</i>	Formación de médicos y enfermeras para la detección temprana del cáncer de mama en México.	<i>Revista de Salud Pública</i>	13	6	966-979	2011
Hezewijk <i>et al.</i>	Patients’ needs and preferences in routine follow-up for early breast cancer; an evaluation of the changing role of the nurse practitioner.	<i>European journal of surgical oncology : the journal of the European Society of Surgical Oncology and the British Association of Surgical Oncology</i>	37	9	765-773	2011
Johnson <i>et al.</i>	Design and Outcome of a Certification Preparation Program for Outpatient Nurses.	<i>J Nurs Adm</i>	45	10	518-525	2015
F - Artigos centrados em protocolos (gerais) de acompanhamento médico de mulheres com cancro de mama (n=2)						
Chirol <i>et al.</i>	[Oncofertility and breast cancer: Where have we come from, where are we going?].	<i>Bulletin du cancer</i>	102	6	489-496	2015
Lester	Local treatment of breast cancer.	<i>Seminars in oncology nursing</i>	31	2	122-133	2015
J - Artigos centrados em outras questões (alterações dietéticas nas mulheres com cancro de mama; avaliação da sobrecarga dos cuidadores de mulheres com cancro de mama; definição de suporte social na perspetiva das mulheres com cancro de mama, ...) (n=17)						
Beesley <i>et al.</i>	How patients evaluate breast reconstruction after mastectomy, and why their evaluation often differs from that of their clinicians.	<i>Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery : JPRAS</i>	65	8	1064-1071	2012
Capesino <i>et al.</i>	Perceived discrimination and ethnic identity among breast cancer survivors.	<i>Oncology nursing forum</i>	39	2	E91-E100	2012
Cheng <i>et al.</i>	Coping With Breast Cancer Survivorship in Chinese Women The Role of Fatalism or Fatalistic Voluntarism.	<i>Cancer nursing</i>	36	3	236-244	2013
Deng <i>et al.</i>	Factors Associated with Reported Infection and Lymphedema Symptoms among Individuals with Extremity Lymphedema.	<i>Rehabilitation nursing : the official journal of the Association of Rehabilitation Nurses</i>	40	5	310-319	2014
Hsu <i>et al.</i>	Factors associated with high burden in caregivers of older adults with cancer.	<i>Cancer</i>	120	18	2927-2935	2014
Klimek Yingling <i>et al.</i>	Negotiating emotional order: A grounded theory of the survivorship process in women who have completed treatment for breast cancer –Dissertation				213	2013

Quadro síntese com os artigos excluídos após leitura do título (TI) e do resumo (AB) (n=108) (cont.)

J - Artigos centrados em outras questões (alterações dietéticas nas mulheres com cancro de mama; avaliação da sobrecarga dos cuidadores de mulheres com cancro de mama; definição de suporte social na perspetiva das mulheres com cancro de mama, ...) (n=17) (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
McPheeters <i>et al.</i>	Closing the quality gap: revisiting the state of the science (vol. 3: quality improvement interventions to address health disparities).	<i>Evidence report/technology assessment</i>			1-475	2012
Meraviglia <i>et al.</i>	Health-promoting behaviors of low-income cancer survivors.	<i>Clinical Nurse Specialist</i>	25	3	118-124	2011
Rizzo <i>et al.</i>	Improving on national quality indicators of breast cancer care in a large public hospital as a means to decrease disparities for african american women.	<i>Annals of Surgical Oncology</i>	18	1	34-39	2011
Robbins <i>et al.</i>	The story of the evolution of a unique tai chi form: origins, philosophy, and research.	<i>Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association</i>	30	3	134-146	2012
Schou Bredal <i>et al.</i>	Effects of a Psychoeducational Versus a Support Group Intervention in Patients With Early-Stage Breast Cancer: Results of a Randomized Controlled Trial.	<i>Cancer nursing</i>	00	0	198-207	2013
Schubart <i>et al.</i>	Shared Decision Making in Breast Cancer: National Practice Patterns of Surgeons.	<i>Annals of surgical oncology</i>	20	10	3323-3329	2013
Somogyl <i>et al.</i>	Understanding the factors that influence breast reconstruction decision making in Australian women.	<i>The Breast</i>	24	2	124-130	2015
Tramm <i>et al.</i>	Dietary modification for women after breast cancer treatment: a narrative review.	<i>European Journal Of Cancer Care</i>	20	3	294-304	2011
Wang <i>et al.</i>	Effects of a 6-week walking program on Taiwanese women newly diagnosed with early-stage breast cancer.	<i>Cancer Nursing</i>	34	2	E1-E13	2011
White	Mindfulness in nursing: an evolutionary concept analysis.	<i>Journal of advanced nursing</i>	70	2	282-294	2014
Wiljer <i>et al.</i>	Exploring the use of the survivorship consult in providing survivorship care.	<i>Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer</i>	21	8	2117-2124	2013

**ANEXO 6 - Quadro síntese com os artigos excluídos após
leitura integral**

Quadro síntese com artigos excluídos após leitura integral (n=22)

A - Artigos centrados em programas de rastreio e/ou fatores de risco para cancro de mama (n=3)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Barry <i>et al.</i>	Women alive: gathering underserved women upstream for a comprehensive breast health program.	<i>Southern Online Journal of Nursing Research</i>	11	1	13	2011
Gulten <i>et al.</i>	Breast, Cervical, and Colorectal Cancer Screening Status of a Group of Turkish Women.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	9	4273-4279	2012
Gursoy <i>et al.</i>	- Nurses and Women With Breast Cancer: No Time to Lose.	<i>Cancer Nurs</i>	38	6	493-494	2015
C - Artigos centrados na avaliação do nível de literacia em saúde sobre cancro de mama da população em geral (n=4)						
Gupta <i>et al.</i>	A review of breast cancer awareness among women in India: Cancer literate or awareness deficit?	<i>European Journal of Cancer</i>	51	14	2058-2066	2015
Karadag <i>et al.</i>	Awareness and practices regarding breast and cervical cancer among Turkish women in Gaziantep	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	15	3	1093-1098	2014
Kharboush <i>et al.</i>	Raising the Breast Health Awareness amongst Women in an Urban Slum Area in Alexandria, Egypt.	<i>Breast care (Basel, Switzerland)</i>	6	5	375-379	2011
Sathian <i>et al.</i>	- Awareness of breast cancer warning signs and screening methods among female residents of pokhara valley, Nepal.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	15	11	4723-4726	2014
G - Artigos centrados nos fatores associados à decisão das mulheres sobre o percurso terapêutico e tratamentos a realizar (n=3)						
Bartol	Engaging patients in their healthcare: cancer screening.	<i>The Nurse practitioner</i>	40	2	17-20	2015
Calon <i>et al.</i>	Clinicians' concerns about decision support interventions for patients facing breast cancer surgery options: Understanding the challenge of implementing shared decision-making.	<i>Health Expectations</i>	14	2	133-146	2011
Drageset <i>et al.</i>	Being in suspense: Women's experiences awaiting breast cancer surgery.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	67	9	1941-1951	2011
H - Artigos centrados nas necessidades dos clientes (mulheres com cancro de mama e familiares) (n=5)						
Brennan <i>et al.</i>	Survivorship care after breast cancer treatment - Experiences and preferences of Australian women.	<i>Breast</i>	20	30	271-277	2011
Gozzo <i>et al.</i>	Informações para a elaboração de um manual educativo destinado às mulheres com câncer de mama	<i>Escola Anna Nery</i>	16	2	306-3011	2012
Jiwa <i>et al.</i>	Women with breast cancers' preferences for surveillance follow-up.	<i>Collegian</i>	18	2	81-86	2011

Quadro síntese com artigos excluídos após leitura integral (n=22) (cont.)

H - Artigos centrados nas necessidades dos clientes (mulheres com cancro de mama e familiares) (n=5) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Wheellock <i>et al.</i>	SIS.NET: A randomized controlled trial evaluating a web-based system for symptom management after treatment of breast cancer.	<i>Cancer.</i>	121	6	893-899	2015
Xie <i>et al.</i>	- Health information wanted and obtained from doctors/nurses: a comparison of Chinese cancer patients and family caregivers.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	23	10	2873-2880	2015
I - Artigos centrados na caracterização de complicações pós-tratamentos (n=3)						
Borneman <i>et al.</i>	A qualitative analysis of cancer-related fatigue in ambulatory oncology.	<i>Clinical journal of oncology nursing</i>	16	1	E26-E32	2012
Fangel <i>et al.</i>	Qualidade de vida e desempenho de atividades cotidianas após tratamento das neoplasias mamárias.	<i>Acta Paulista de Enfermagem</i>	26	1	93-100	2013
Swenson <i>et al.</i>	Identification of tools to measure changes in musculoskeletal symptoms and physical functioning in women with breast cancer receiving aromatase inhibitors.	<i>Oncology nursing forum</i>	40	6	549-557	2013
J - Artigos centrados em outras questões (prevalência do exercício físico nas mulheres com cancro de mama, educação de mulheres sem doença oncológica sobre cancro de mama, ...) (n=4)						
Forbes <i>et al.</i>	Prevalence and correlates of strength exercise among breast, prostate, and colorectal cancer survivors.	<i>Oncology nursing forum</i>	42	2	118-127	2015
Groef <i>et al.</i>	Effectiveness of postoperative physical therapy for upper-limb impairments after breast cancer treatment: a systematic review.	<i>Archives of physical medicine and rehabilitation</i>	96	6	1140-1153	2015
Lee <i>et al.</i>	A randomized trial of dyadic peer support intervention for newly diagnosed breast cancer patients in Korea.	<i>Cancer nursing</i>	36	3	E15-E22	2013
Yi <i>et al.</i>	Effects of breast health education conducted by trained breast cancer survivors.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	68	5	1100-1110	2012

ANEXO 7 - Quadro síntese com os artigos incluídos no “*Corpus de Análise*”

Quadro síntese com os artigos incluídos no “Corpus de Análise”

Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Børøsund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Chung <i>et al.</i>	Details of Lymphedema, Upper Limb Morbidity, and Self Management in Women after Breast Cancer Treatment.	<i>Korean Journal of Women Health Nursing</i>	17	5	474-483	2011
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313-5318	2012
Dickerson <i>et al.</i>	Surviving the wait: Defining support while awaiting breast cancer surgery.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	67	7	1468-1479	2011
Dine <i>et al.</i>	Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic.	<i>Journal of Cultural Diversity</i>	18	4	126-128	2011
Elias <i>et al.</i>	Characterization and functional capacity in women with breast cancer, gynaecological cancer and gestational trophoblastic disease.	<i>Revista Gaúcha de Enfermagem / EENFUFRGS</i>	36	4	37-42	2015
Haj	The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women.	<i>Middle East Journal of Nursing</i>	5	6	16-18	2011
Haley-Emery <i>et al.</i>	Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center.	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	18		27-31	2014
Husebø <i>et al.</i>	Factors perceived to influence exercise adherence in women with breast cancer participating in an exercise programme during adjuvant chemotherapy: A focus group study.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	24	3/4	500-510	2015
Jefferis <i>et al.</i>	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema.	<i>European Journal of Oncology Nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i>	20		173-183	2016
Kimman <i>et al.</i>	Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial.	<i>European Journal of Cancer</i>	47	7	1027-1036	2011
Kuijpers <i>et al.</i>	An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	23	9	2535-2542	2015
Lee <i>et al.</i>	Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study.	<i>Cancer nursing</i>	34	6	E22-30	2011

Quadro síntese com os artigos incluídos no “Corpus de Análise” (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Nizamli <i>et al.</i>	Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study.	<i>Nursing and Health Sciences</i>	13	4	481–487	2011
Obeidat <i>et al.</i>	Controlling Fear: Jordanian Women's Perceptions of the Diagnosis and Surgical Treatment of Early-Stage Breast Cancer.	<i>Cancer Nursing</i>	36	6	484–492	2013
Obeidat <i>et al.</i>	Arab American women's lived experience with early-stage breast cancer diagnosis and surgical treatment.	<i>Cancer Nursing</i>	35	4	302–311	2012
Platt <i>et al.</i>	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	<i>Trials</i>	14		199	2013
Ridner <i>et al.</i>	Voices from the shadows: living with lymphedema.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	E18–26	2012a
Ridner <i>et al.</i>	Self-Management of Lymphedema.	<i>Nursing Research</i>	61	4	291–299	2012b
Rosenzweig <i>et al.</i>	The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	85–89	2011
Runowicz <i>et al.</i>	American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline.	<i>CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS</i>	00	0	43–73	2016
Ryhänen <i>et al.</i>	Internet based patient pathway as an educational tool for breast cancer patients.	<i>International Journal of Medical Informatics</i>	81	4	270–278	2012
Sherman <i>et al.</i>	The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	E27–E36	2011
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565–569	2012
Spoelstra <i>et al.</i>	An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study.	<i>Cancer Nursing</i>	36	1	18–28	2013
Tsuchiya <i>et al.</i>	Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms.	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	26	1	53–60	2012
Ussher <i>et al.</i>	Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	69	2	327–337	2013
Weaver <i>et al.</i>	A pilot study: dose adaptation of capecitabine using mobile phone toxicity monitoring - supporting patients in their homes.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	22	10	2677–2685.	2014

**ANEXO 8 - Quadro síntese da análise produzida aos artigos
incluídos na Revisão Integrativa da Literatura**

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura.

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Aranda et al. (2012)	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial. <i>Annals of Oncology</i> , vol. 23, no. 1, pp. 222–231.	Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, na perspectiva do desvio à saúde.	Mulheres propostas para realizar tratamento de QT.	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos e promover a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar efeitos secundários do tratamento: “ <i>ChemoEd sessions focused on eliciting and responding to patient-identified concerns/fears, delivery of tailored evidence-based messages about chemotherapy side-effects, and discussion and coaching of relevant self-care strategies to manage toxic effects/side-effects and psychological distress</i> ” (p.223); Informação sobre tratamento; Informação sobre efeitos secundários; Informação sobre autogestão dos efeitos secundários.	Intervenções do tipo informar/ ensinar/ instruir: “ <i>prechemotherapy education intervention</i> ” (p.222); Sessões educativas com recurso a multimédia; Disponibilizada informação em forma de folhetos e guias; DVD com informação útil; Contactos telefónicos.	IE complexas: vários elementos de ação e que podem dar resposta a vários resultados.	Uma semana antes do tratamento fornecido um DVD com informação útil; A 1ª intervenção é uma sessão educativa 24 horas antes do 1º tratamento de QT, onde são abordados aspetos relacionados com os fármacos, com os procedimentos e aspetos relacionados com atividades de autocuidado e estratégias de autogestão dos efeitos secundários da QT: “ <i>one-page drug information sheets that contained sensory and procedural information, and one-page evidence-based self-care brochures on 16 different topics outlining strategies to lessen common chemotherapy side-effects</i> ” (p.223). 2-3 dias após o início do tratamento, contacto telefónico para avaliar o 1º tratamento, os sintomas presentes e esclarecer dúvidas: “ <i>Assesses the patient experience of first treatment, identifies any issues, and provides patient coaching in use of self-care strategies (provision of additional information resources as required)</i> ” (p.224). 2-3 semanas após, antes do início do próximo ciclo de tratamento existe nova sessão para avaliar o ciclo de tratamento que está a terminar e efetuar eventuais alterações decorrentes da experiência vivenciada (p.224)	3 sessões de educação realizadas num espaço privado fora da área de tratamento do hospital.	Stress psicológico através da <i>Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)</i> ; As necessidades de informação e de suporte relacionadas com o tratamento oncológico avaliadas através da <i>Cancer Treatment Scale (CaTS)</i> : “ <i>asked participants to reflect on what hospital staff could have done to help them cope better in the time leading up to treatment</i> ” (p.224); Avaliados os sintomas comuns relacionados com o tratamento de QT através da <i>Chemotherapy Symptom Assessment Scale (C-SAS)</i> . Após primeira sessão, níveis de ansiedade e depressão diminuíram: “ <i>reported a significant decrease in distress</i> ” (p.228); Clientes com menor score de ansiedade evidenciam menor necessidade de educação: “ <i>Patients with low distress may need less intense education, whereas those with high distress may benefit from more intensive preparation and follow-up</i> ” (p.228); Programa direcionado a estes clientes, estratégia vantajosa a implementar nos planos assistenciais de forma a dar poder de auto-gestão: “ <i>addresses the need for enhanced patient education and preparation for self-management in the ambulatory setting and is potentially suitable as a widespread program to improve patient care</i> ” (p.230); Acesso a informação adequada e nos mais variados formatos (especial destaque aos recursos audiovisuais) pode reduzir as necessidades de informação relacionada com a doença e tratamentos: “ <i>Access to appropriate information and support materials (such as DVD and self-care brochures) is likely to help reduce treatment-related information and support needs.</i> ” (p.228); “ <i>Audiovisual resources within chemotherapy education have recently been shown to reduce patient anxiety and promote higher recall of symptom information</i> ” (p.222).

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Børørsund et al. (2014)	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial. <i>Journal of Medical Internet Research</i> , vol. 16, no. 12, pp. e295.	Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, mais nas perspectivas de requisitos universais e de desvio de saúde.	Mulheres submetidas a cirurgia e/ou tratamento de QT e/ou RT	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos: <i>“help cancer patients reduce their symptom distress, improve emotional well-being, and enhance self-efficacy”</i> ; <i>“based on patient-centered principles and designed to support cancer patients in self-management of their illness, independent of location and time”</i> (s/p); Informação sobre a aplicação em teste; Informação sobre doença; Informação sobre tratamento; Informação sobre efeitos secundários do tratamento; Informação sobre possíveis complicações; Informação sobre realização de atividades diárias.	Intervenções do tipo informar/instruir: <i>“were informed and instructed”</i> (s/p); Participantes dos grupos de intervenção informados e instruídos sobre a utilização da aplicação e fornecido um manual sobre a mesma; Intervenção em grupo; Demonstração e instrução de funcionamento da aplicação;	IE complexas, vários elementos de ação e que podem dar resposta a vários resultados.	Fornecer informação prévia à cirurgia determinante na capacidade de auto-gestão da pessoa, menores níveis de stress e ansiedade, com melhoria da qualidade de vida; O contacto com o enfermeiro é estabelecido para colocarem questões relacionadas com sintomas experienciados, medo de recaídas e dúvidas com atividades diárias; Informar e instruir as mulheres sobre o funcionamento da aplicação, assim como sobre quem recebe as mensagens e de que forma estas são tratadas; Permite-lhes procurar ajuda dos profissionais de saúde do hospital onde estão a ser tratadas, podem colocar questões, partilhar experiências e obter orientações dos enfermeiro;	Fornecer informação prévia à cirurgia.	Comorbilidade avaliada com o <i>“Self-Administered Comorbidity Questionnaire”</i> ; Stress avaliado com a <i>“Memorial Symptom Assessment Scale”</i> ; Ansiedade e depressão avaliadas com a <i>“Hospital Anxiety and Depression Scale”</i> ; Auto-eficácia avaliada com o <i>“Cancer Behavioral Inventory (CBI) version 2.0”</i> . Participantes referem que a interação com enfermeiros com alto nível de satisfação; O facto de poderem enviar mensagens a enfermeiros especialistas nesta área e receberem a resposta em menos de 24 horas é muito satisfatório: <i>“the opportunity to send e-messages to expert nurses in cancer care, who responded to patients’ questions and concerns within 24 hours”</i> (s/p); Diminuição dos níveis de stress e ansiedade: <i>“had significantly reduced symptom distress compared with the usual care control group”</i> ; <i>“had significant within-group improvements in depression during the study period”</i> (s/p); Melhoria da perceção de auto-eficácia: <i>“increased self-efficacy”</i> (s/p).
Cho et al. (2013)	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , vol. 22, no. 7/8, pp. 919–929.	Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, mais na vertente do desvio à saúde.	Mulheres submetidas a cirurgia com ressecção de nódulos linfáticos.	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos e promover a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar efeitos secundários do tratamento: <i>“self-management after surgery, as well as preventing lymphoedema”</i> (p.927);	Intervenções do tipo informar/educar/instruir: <i>“personal education sessions”</i> (p.923); Sessões educativas em grupo; Informação verbal; Guias informativos com informação relativa à cirurgia para cancro de mama,	IE complexas, vários elementos de ação e dão resposta a vários resultados.	Participantes dos grupos experimentais efetuado ensino pré-operatório (1 semana antes, duração de 40 min) sobre possíveis complicações / comportamentos a adoptar para minimizar e promover a recuperação; Reforçado este ensino 1 semana após a cirurgia. Fornecido guia escrito com informação relativa à cirurgia, conselhos pré-operatórios, cuidados com os drenos, possíveis	Sessão educativa de 40 minutos 1 semana antes da cirurgia; Reforçado o ensino 1 semana após a cirurgia.	Grau de atividade pós-mastectomia (avaliava a função da mão, braço e ombro) com a <i>“Postmastectomy Activity Scale (PAS)”</i> ; Imagem corporal, relativamente à perceção de feminilidade, atratividade e aparência avaliada com através da <i>“Body Image Scale (BIS)”</i> ; Conhecimento sobre cancro de mama (cuidados a ter com a ferida, exercício e possíveis complicações) avaliado com o <i>“Breast Cancer Knowledge Questionnaire (BCKQ)”</i> ; Circunferências do braço avaliadas com fita métrica. A grande maioria dos participantes que recebeu

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Cho <i>et al.</i> (2013) (cont.)				<p>Informação sobre doença; Informação sobre tratamento; Informação sobre possíveis complicações do tratamento cirúrgico; Informação sobre cuidados de prevenção das complicações do tratamento cirúrgico; Informação sobre cuidados pós-operatórios; Informação sobre cuidados a ter com os drenos aspirativos; Informação e instrução sobre exercícios para efetuar a pós remoção dos drenos; Informação sobre atividades que podem realizar após a cirurgia;</p>	<p>conselhos pré-operatórios, cuidados a ter com os drenos, possíveis complicações e conhecimento e prevenção do linfedema (p.923); Demonstração, instrução e treino dos exercícios que devem efetuar após retirar os drenos (p.924).</p>		<p>complicações, conhecimento e prevenção do linfedema; Instruídas sobre exercícios para retomar a mobilidade do ombro/braço a realizar após remoção dos drenos: “demonstrated the standard light exercises for 3 minutes and reinforced the education content, especially wound care and lymphoedema prevention” (p.923); Após a cirurgia, lembradas sobre atividade que podem realizar com o braço e cuidados a ter com a ferida: “reinforced light exercise after breast cancer surgery and increase movement until arm reaches shoulder height. This instruction took place at the participant’s first visit to the oncology clinic 7 days after surgery.” (p.923-924); Após remoção dos drenos as mulheres demonstram o exercício que devem fazer com o braço.</p>	<p>educação pré-operatória demonstrou um maior nível de conhecimento sobre as actividades a realizar, assim como sobre os cuidados a ter no sentido de prevenir a formação de linfedema: “significant effect of education on cancer knowledge scores”; “for those not receiving education” (p.924); “Those who received the specialised postmastectomy care education in this study demonstrated improved outcomes”; “patients who were given structured instructions performed at a higher level than those who did not. (...) concluded that those who received preoperative education had a better understanding of their procedure and what to expect” (p.926); Adequação mais fácil das actividades de autocuidado em resultado da educação que receberam: “patients who received educational interventions performed self-care activities at home significantly better and more frequently than the uninstructed groups” (p.926).</p>	
Chung <i>et al.</i> (2011)	<p>Details of Lymphedema, Upper Limb Morbidity, and Self Management in Women after Breast Cancer Treatment. <i>Korean Journal of Women Health Nursing</i>, vol. 17, no. 5, pp. 474–483.</p>	---	<p>Mulheres submetidas a cirurgia com ressecção de nódulos linfáticos.</p>	<p>Não se enquadra nas categorias de IE identificadas visto que não trabalham intervenções presentes no quadro de intervenções identificadas; No entanto, as conclusões do estudo podem ser úteis para a prática dos enfermeiros que acompanham estas mulheres.</p>	---	---	---	---	<p>Autores sugerem, dos resultados reportados pelas mulheres, uma intervenção precoce por parte dos enfermeiros para empoderar as mulheres relativamente à adequação das atividades de autocuidado para manter a capacidade funcional e, ao mesmo tempo, prevenir ou minimizar a ocorrência de linfedema; Cerca de 1/3 dos participantes que receberam informação referiram que se esqueceram dos cuidados referidos / acharam que não tinham qualquer utilidade: “One-third of the participants (34.6%) reported not having received lymphedema education because they had-missed weekly education sessions, while more than one-third of those who had received education answered that they either forgot the contents of education or felt it</p>

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Chung <i>et al.</i> (2011) (cont.)									<i>had not been very helpful”</i> (p.477); Mulheres referem que após realizarem as atividades domésticas notam uma evolução ou aparecimento do linfedema: <i>“women felt aggravated arm swelling in daily life and the details of each condition, including their duration. Doing house-work was the most common condition, listed by 43 women, including cooking, house cleaning, mopping, dish washing, and hand washing laundry”</i> (p.478).
Dastan <i>et al.</i> (2012)	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial. <i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i> , vol. 13, no. 10, pp. 5313–5318.	Teoria de Adaptação de Roy; Teoria do Défice de Autocuidado de Orem, mais na perspectiva de desvio à saúde e requisitos universais.	Mulheres a aguardar cirurgia não reconstrutiva -	IE orientadas para apoiar a pessoa para tomar consciência das mudanças de papéis que resultam da doença e para promover a autogestão da doença e dos tratamentos: <i>“to determine the effects of psychoeducation on levels of adjustment to cancer”</i> (p.5313); Informação sobre doença; Informação sobre tratamento; Informação sobre efeitos secundários e possíveis complicações do tratamento; Informação sobre linfedema/prevenção; Informação sobre conselhos nutricionais; Informação sobre estratégias de coping; Informação sobre importância da relação interpessoal; Informação sobre importância de partilha de sentimentos /experiências.	Intervenções do tipo educar/instruir: <i>“provide education”</i> (p.5315); Sessões informativas e/ou educativas em grupo; Utilização de recurso multimédia: projecção de slides; Sessões de grupo, com a duração de 90 minutos e uma vez por semana, com o objectivo de fornecer educação e suporte; Informação em suporte escrito; CD com técnicas de relaxamento para realizar em casa; Partilha de experiência de pares.	IE complexas, contém vários elementos de ação e podem atingir vários resultados.	“Patients were encouraged to share their positive and negative thoughts, experiences and feelings about cancer and use the knowledge and skills acquired to help others with their problems.” (p.5415) <i>“The psychoeducation was presented through slides with effective use of images in Microsoft Powerpoint. (...) At the end of each session, the participants were given brochures (...)to practice techniques from the CD at home.”</i> (p.5415) <i>“Basic information (...); Nutrition (...); Psychosocial factors (...); Coping with cancer (...); Interpersonal relationships (...); Problem solving (...); Experience sharing and support (...).”</i> (p.5315).	8 sessões de grupo, uma vez por semana, com a duração de 90 minutos.	Avaliado o ajustamento ao cancro com o <i>Mental Adjustment do Cancer Scale-MAC</i> . Níveis de ansiedade e depressão avaliados com o <i>Hospital Anxiety and Depression Scale-HADS</i> e do <i>The Karnofsky Performance Scale- KPS</i> . Intervenção em questão mostrou-se benéfica no aumento de score de alguns subdomínios da <i>MAC</i> , nomeadamente nos scores referentes ao espírito de luta e fuga/evitamento e scores mais baixos nos subdomínios da preocupação ansiosa e fatalismo; As mulheres do grupo experimental referiram que: <i>“their levels of knowledge about their disease increased after the education program, they faced their problems more easily, they talked about themselves and their problems in a more comfortable manner, they had lower levels of isolation and guilt, they felt a sense of belonging in the group, they grew stronger and their disease-fighting power was improved and that talking to other people with similar experiences, sharing experience and learning from each other were effective.”</i> (p.5316);

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Dickerson et al. (2011)	Surviving the wait: Defining support while awaiting breast cancer surgery. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , vol. 67, no. 7, pp. 1468–1479.	Modelo de sistema comportamental para Enfermagem (Johnson, 1990)	Mulheres propostas para cirurgia não reconstrutiva	Não se enquadra nas categorias de IE identificadas visto que não trabalham intervenções presentes no quadro de intervenções identificadas.	---	---	---	---	Conclusões do estudo são úteis para adequar IE nos planos de acompanhamento destas mulheres: a maior parte das participantes gostaria de ter acesso a informação sobre a sua condição e possíveis tratamentos para os compreender, diferindo a necessidade de informação de mulher para mulher, em função das suas individualidades. O marido/companheiro surge como maior suporte neste período; pais, irmãos e amigos como suporte: <i>“My husband is my main support”</i> (p.1474). Algumas mulheres (as mais fortes do ponto de vista emocional) referem mesmo que não partilharam informação com família ou amigos até ao momento pré-cirúrgico para não os preocupar e para que não sentissem pena: <i>“Women considered themselves as the strong one of the family, keeping up a good front to protect family members”</i> (p.1475). Muitas mulheres referem que não precisam de ajuda de amigos ou familiares porque são habitualmente consideradas como “cuidadoras” dos outros e não querem ser “cuidadas” pelos outros: <i>“With the need to protect family and show a brave face, women consciously needed to accept help from others when they were usually the helping person. As women related, ‘I am the type of person who is nurturing—take care of people’ and ‘We are the caregivers instead of caretakers’”</i> (p.1476).
Dine et al. (2011)	Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic. <i>Journal of Cultural Diversity</i> , vol. 18, no. 4, pp. 126–	---	Mulheres com lindefema secundário a cancro de mama.	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos e para promover a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar efeitos secundários de tratamentos: <i>“educated survivors with BCLE in cost-effective self-management and self-monitoring techniques”</i> (p.126);	IE do tipo informar/ensinar/ instruir: <i>“Nurses at a South African oncology clinic educated survivors”</i> (p.126), <i>“educational programs”</i> (p.127); Informar oralmente sobre cuidados; Instruir a realização de técnicas de prevenção e/ou	IE complexas, podem conter vários elementos de	---	Programas de educação prévios ao tratamento para informar as mulheres sobre os potenciais riscos e formas de prevenção: <i>“Pre-treatment educational programs hold the potential of aiding American</i>	Avaliaram os resultados da intervenção através da medição das circunferência do braço; Após educação, as mulheres conseguem efetuar uma melhor autogestão das suas atividades diárias ao mesmo tempo que asseguram os cuidados inerentes ao braço / minimizam complicações. Importância de adequar os programas de educação às necessidades das mulheres / condições económicas para promover aceitação e envolvimento: <i>“Addressing the needs of breast cancer survivors, particularly those of potentially vulnerable diverse women, will require remedying inadequate health care access to BCLE therapy,</i>

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Dine <i>et al.</i> (2011) (cont.)	128.			Informação sobre efeitos secundários do tratamento; Informação sobre linfedema; Informação sobre estratégias de prevenção do linfedema; Instrução sobre formas de medição do braço.	diminuição do linfedema; Intruir técnica de medição do braço.			<i>breast cancer survivors in retaining knowledge concerning BCLE risk-reduction after undergoing treatment</i> ” (p.127).	<i>educa tion, and programs that promote self-management and self-monitoring. By designing creative programs that take into account the needs of breast cancer survivors with limited access to care, survivors can be educated to engage in self-monitoring and self-management using inexpensive, easily executable techniques that capitalize on readily available resources”</i> (p.128).
Elias <i>et al.</i> (2015)	Characterization and functional capacity in women with breast cancer, gynaecological cancer and gestational trophoblastic disease. <i>Revista Gaúcha de Enfermagem / EENFUFGRS</i> , vol. 36, no. 4, pp. 37–42.	---	Mulheres a efetuar tratamento de QT	Não se enquadra nas categorias de IE identificadas visto que não trabalham intervenções presentes no quadro de intervenções identificadas.	---	---	---	---	Capacidade funcional avaliada com o Índice de Karnofsky: <i>“instrumento de Karnofsky, constituído por três grandes domínios (...) o primeiro domínio se refere aos pacientes que não necessitam de cuidados especiais, o segundo está relacionado aos pacientes que em alguns momentos precisam de assistência e o terceiro diz respeito a assistência complexa, necessária quando o paciente torna-se inapto até para o autocuidado, necessitando de cuidados equivalentes ao hospitalar”</i> (p.39). Importância da equipa de enfermagem atuar precocemente na gestão de sinais de sintomas para minimizar a alteração da capacidade funcional destas mulheres decorrente dos efeitos secundários da QT: <i>“visando minimizar os efeitos colaterais causados pelo tratamento quimioterápico, principalmente às pacientes mais suscetíveis ao declive funcional, além do controle de sinais e sintomas decorrentes da doença”; “atuação de forma a controlar sinais e sintomas que causam impacto na CF das mulheres”</i> (p.41).
Haj (2011)	The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women. <i>Middle.</i>	Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, mais na perspectiva de desvio à saúde.	Mulheres submetidas a tratamento e com risco de desenvolver linfedema secundário.	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos e para promover a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar efeitos secundários dos	IE do tipo informar/ educar/ instruir: <i>“provide health education”</i> (p.18), <i>“program of upper limb exercises”, “group or individual counseling”</i> (p.17);	IE complexas, vários elementos de ação;	A educação destas clientes deve acontecer nos períodos pré e pós-operatório. Informar sobre linfedema, fatores de risco e instruir sobre exercícios para prevenir linfedema (elevação do braço, exercícios isométricos) técnicas de drenagem que podem	Períodos pré e pós-operatório.	---

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Haj (2011) (cont.)	<i>East Journal of Nursing</i> , vol. 5, no. 6, pp. 16–18			tratamentos: <i>“provide health education on risk reduction and early detection to prevent further complications”</i> (p.18); Informação sobre linfedema; Informação sobre etiologia e formas de prevenção do linfedema; Informação sobre cuidados de autogestão do linfedema (especialmente o cuidado a ter com a pele); Informação sobre técnicas de drenagem; Informação sobre estratégias de coping para lidar com níveis elevados de ansiedade e stress.	Sessões de educação nos períodos pré e pós-operatório, com informação e instrução de exercícios e técnicas de drenagem e prevenção do linfedema.		utilizar diariamente (drenagem linfática manual, uso de mangas): <i>“Breast cancer patients need to be educated both preoperatively and postoperatively about the risk of lymphedema. These patients should start a program of upper limb exercises (elevation, gentle isometric exercises). This should occur in the immediate postoperative period to promote gravity or passive drainage of lymph, in an attempt to prevent lymphedema formation.”</i> (p.17); Especial cuidado a ter com a pele: bem hidratada e evitar todo o tipo de agressões, devendo as mesmas (quando ocorrerem) serem tratadas com a máxima das precauções para evitar infeção: <i>“Education should address skin care; for example, breast cancer survivors should avoid skin breaks when possible and should treat cuts, insect bites, and burns immediately with a topical antibiotic.”</i> (p.19); Em todos os contactos, o enfermeiro deve validar esta informação com a cliente de forma a avaliar a adesão e eventualmente a adequar alguma estratégia em função do feed-back obtido da experiência da cliente: <i>“After treatment, nurses should continue to review these topics at each clinical visit and ask whether the patient is experiencing any signs and symptoms.”</i> (p.18).		

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Haley-Emery <i>et al.</i> (2014)	Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center. <i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i> , vol. 18 Suppl, pp. 27–31.	Modelo de Sistemas de Neuman (1995)	Mulheres submetidas a cirurgia mamária com resseção de gânglios linfáticos e com risco de desenvolver linfedema secundário.	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos e para a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar os efeitos secundários do tratamento: “ <i>management of lymphatic dysfunction following breast cancer treatment</i> ”; “ <i>assessment and educational practices for lymphedema surveillance</i> ” (p.27); Informação sobre doença; Informação sobre tratamento; Informação sobre gestão do regime terapêutico; Informação sobre prevenção do linfedema; Instrução sobre exercícios de prevenção do linfedema; Instrução sobre medições do braço; Informação sobre relacionamento interpessoal.	Terapêuticas do tipo informar/ensinar/ instruir: “ <i>Patients should be educated on risk-reduction practices and recommendations of early intervention for reported signs and symptoms of swelling</i> ” (p.28); Educar sobre as práticas de redução de risco e recomendações de intervenção precoce aos primeiros sinais de alarme ou inchaço; Instruir exercícios de prevenção de linfedema e a efetuar medições das circunferências do braço: “ <i>Inter-arm volume differences based on circumferential measurement and using the relative percent difference from between arms as compared to baseline.</i> ” (p.29); Envolver a família ou significativos para promover envolvimento e adesão.	Podemos inferir --- tratem-se de IE complexas, visto que podem dar resposta a vários resultados.	---	No período pré-operatório, pós-operatório e durante o período de follow-up: “ <i>Primary patient education opportunity occurs preoperatively</i> ”; “ <i>Secondary education opportunity occurs postoperatively</i> ”; <i>Tertiary education opportunity to increase patient knowledge base with lymphedema diagnosis to maintain stability</i> ” e “ <i>Continue pathway to wellness and stability</i> ” (p.29).	A educação por parte dos enfermeiros a estas mulheres deve ter início no momento do início do tratamento para o cancro de mama; Programa dirigido por enfermeiros e centrado no cliente tem o potencial de afetar positivamente a qualidade de vida de muitos sobreviventes de cancro de mama, reduzir o medo da condição de saúde e a empoderar a pessoa para a autogestão: “ <i>A nurse-led, patient-centered discussion about lymphedema has the potential to positively affect the quality of life for many breast cancer survivors, reduce fear of the condition, and empower the patient to self-monitor for changes.</i> ” (p.30).

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Husebø et al. (2015)	Factors perceived to influence exercise adherence in women with breast cancer participating in an exercise programme during adjuvant chemotherapy: A focus group study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , vol. 24, no. 3-4, pp. 500–510.	Teoria da aprendizagem social de Bandura.	Mulheres submetidas a tratamento cirúrgico e de QT.	Não se enquadra nas categorias de IE visto que não trabalham intervenções presentes no quadro de intervenções identificadas. Apenas descrevem os resultados obtidos.	---	---	---	---	A maior barreira à adesão ao exercício é o próprio tratamento e efeitos secundários: a fadiga, a náusea e as deslocações ao hospital os realizar: <i>“Struggling with side effects, such as nausea and fatigue, was emphasised in the discussion as a strong barrier to exercise performance”</i> ; <i>“respondents spoke of getting more and more affected by each chemotherapy cycle, especially those who were scheduled for taxane monotherapy”</i> ; <i>“hospital admissions due to treatment complications disrupted the women’s exercise schedule”</i> (p.503); Alteração da imagem corporal também determina a adesão, as mulheres a não frequentam os lugares sociais destinados ao exercício: <i>“The women expressed how a changed body image due to treatment affected their exercise adherence. A mastectomy required the use of a prosthesis, which had to be well adapted or else the women feared it would fall out during exercise. For most of the women, the chemotherapy also resulted in hair loss. They told that wearing a wig during exercise was not practical, and it also felt uncomfortable as soon as the physical activity”</i> (p.504); Abdicam do tempo para o exercício físico para passarem tempo com a família/significantes ou a fazerem atividades que lhes deiam prazer (p.ex. passear, férias): <i>“participants discussed the challenge of balancing between time to exercise and social events such as going on holiday or spending time with their family (...) Many participants decreased their total workload, including the exercise, and they often chose to spend their energy on preparing and conducting social events, because they valued them more than exercise”</i> (p.504); Muitas preferem realizar os exercícios em casa, conseguindo conciliar com as restantes atividades diárias e estando ao mesmo tempo com a família, melhorando a perceção de autodisciplina e automotivação: <i>“most of the women were satisfied with a home-exercise programme, because they</i>

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Husebø <i>et al.</i> (2015) (cont.)									<p><i>could decide for themselves when, where and with whom they wanted to exercise. Despite this, exercising alone required self-discipline and self-motivation”</i> (p.505);</p> <p>A grande maioria não sabia que podia realizar exercício durante o tratamento de QT, o que foi motivador: <i>“Most of the respondents were surprised when they were told they could exercise during treatment. This notion was intriguing and motivated them to be physical active”; “someone comes around telling me to start exercising and walking. This has meant the world to me, together with the belief that I can do something for myself, regardless of having chemo”</i> (p.505);</p> <p>Apoio social (família, amigos e vizinhos) como determinante na adesão a este tipo de atividades; Expressam altas expectativas na mestria e atingimento de objetivos. Referem o exercício como forma de fugir dos problemas associados ao cancro: <i>respondents expressed high expectations on mastery and goal achievement. Quite a few described themselves as experienced exercisers, and the majority were used to daily walks as a leisure time activity”; “I thought that if I didn’t do it (exercise) my body would quickly deteriorate.”</i> (p.506);</p> <p>Motivação dependente de fatores pessoais como o estabelecimento de objetivos/metast a atingir, do suporte/apoio que dispõem, da sensação de autoeficácia, assim como de experiências anteriores: <i>“Motivation to exercise should thus focus on enhancing patients’ autonomous motivation through promoting self-determination. This can be done by promoting the patients’ feeling of competence and confidence in exercise performance”</i> (p.508).</p>

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Jefferis <i>et al.</i> (2016)	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema. <i>European Journal of Oncology Nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i> , vol. 20, pp. 173–83.	Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, mais na perspectiva de desvio à saúde.	Mulheres com linfedema associado ao cancro de mama.	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos: “ <i>self-management of breast cancer-related lymphoedema</i> ” (p.173); Informação sobre doença; Informação sobre tratamento; Informação sobre efeitos secundários do tratamento; Informação sobre formas de gestão do regime terapêutico; Informação sobre linfedema (sinais e sintomas, formas de alívio, fatores de risco).	Intervenções do tipo informar/educar e instruir: “ <i>Educating patients</i> ” (p.181); Partilha de experiências de pares.	IE complexas, vários elementos de ação e dar resposta a vários resultados;	Educação deve incidir em expectativas realistas que as mulheres consigam alcançar, como identificar objetivos pessoais, gerir os sinais e sintomas e consequente auto-gestão: “ <i>Educating patients regarding the range of symptoms to monitor, likely progression, and potential for early intervention to avert the development of visible changes, should improve control of swelling, which may improve adherence to self-management activities.</i> ” (p.181); Informação geral sobre o linfedema, atividades que possam contribuir para o aumento, ou pelo contrário, para a sua redução: “ <i>Knowledge about lymphoedema and its treatment was considered essential for successful self-management, with three areas deemed important for quickly becoming proficient in both self-management and long-term control of swelling:</i> i) <i>recognising the value of treatment to help reduce and control swelling, ii) “listening to your body” and recognising the range of fluctuation in swelling, iii) adjusting self-management activities to control symptoms</i> ” (p.177).	---	Reconhecerem o benefício das atividades de autogestão do linfedema é motivador para continuar com as mesmas: “ <i>Seeing and recognising the benefit of self-management activities was a motivator for continued daily self-management.</i> ” (p.176); Muitas mulheres não aderem a alguns cuidados, p. ex. uso de manga elástica, por causar uma alteração à sua imagem corporal e por se exporem à sociedade com ela: “ <i>Women were frustrated at having to explain about lymphoedema, and felt uncomfortable revealing in public they had had breast cancer. They tried to avoid questions, but felt the need to prepare a story to answer in case</i> ” (p.179); Momentos de ensino insuficientes: “ <i>Some women believed there were insufficient appointments for consultations or treatment</i> ” (p.179); Apoio familiar promove uma melhor adesão a este tipo de cuidados por se sentirem apoiadas: “ <i>Family member support was important for providing encouragement and motivation to continue self-management</i> ”; “ <i>individuals without family support may have greater difficulty undertaking self-management and coming to terms with their condition</i> ” (p.178); Partilha de experiências de pares é uma experiência significativa na partilha de experiências: “ <i>Women valued meeting other people with lymphoedema who shared their experiences and understood their problems, although only a few belonged to a support group. They believed it would be helpful to have advice early in their lymphoedema journey from other people with lymphoedema, to encourage continuation with treatment</i> ” (p.178); A prática de exercício adequado ajuda na prevenção da evolução do linfedema: “ <i>Regular exercise was used by some women to specifically gain a sense of well-being and control of swelling, because they could exercise whenever they had time or felt the need for additional attention to their swelling.</i> ”

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Jeffer et al. (2016) (cont.)									<p><i>“My routine in the shower is doing all my exercises first thing in the morning.”</i> (p.177); Atender às preferências pessoais para levar as mulheres a aderirem aos cuidados; Ter consciência do risco/benefício é determinante para a adesão: <i>“They gradually learned to listen to their body, recognised changes to symptoms, and decided when to use or adjust self-management activities to bring their swelling under control.”</i> (p.179).</p>
Kimman et al. (2011)	Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial. <i>European Journal of Cancer</i> , vol. 47, no. 7, pp. 1027–36.	---	Mulheres submetidas a tratamento cirúrgico a/ou QT e/ou RT.	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos e para promover a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar efeitos secundários de tratamentos: <i>“provided information on possible treatment side-effects, signs and symptoms of a possible recurrence, prostheses and fatigue”</i> (p.1029); Informação sobre doença; Informação sobre tratamentos; Informação sobre efeitos secundários dos tratamentos.	IE do tipo informar/ensinar: <i>“In this programme patients were educated about the aims of follow-up and possible psychosocial and physical sequelae of breast cancer treatment”</i> (p.1028); Consultas presenciais; Consultas de telenursing; Envolvimento do companheiro.	IE complexas, podem conter vários elementos de ação e podem atingir vários resultados.	Programa de <i>follow-up</i> com programa de <i>telenursing</i> consiste em <i>“Follow-up consisted of a semi-structured interview including screening for physical and psychological symptoms, treatment side-effects, compliance with hormonal therapy plus open discussion of these issues.”</i> (p.1028) As sessões educativas de grupo consistem <i>“of two interactive group sessions of 2.5 h each and was attended by the patient +/- her partner within three months after treatment information on possible treatment side-effects, signs and symptoms of a possible recurrence, prostheses and fatigue.”</i> (p.1028-1029).	2 sessões educativas de 2,5h; Consultas de telenursing aos 3, 6, 9, 12 e 18 meses).	Qualidade de vida relacionada com a saúde <i>“Health-Related Quality of Life (HRQL)”</i> avaliada com o EORTC QLQ-C30 (<i>“consists of 30 items and provides scores on multi-item functional subscales (e.g. role, emotional functioning), multi-item symptom scales (e.g. fatigue, pain), a HRQL (global health) subscale and a number of single items (e.g. sleep disturbance”</i> [p.1029]); Satisfeitos com o programa de <i>telenursing</i> porque reduziu o número de visitas ao hospital e não contribuiu para um aumento da ansiedade por não ser presencial: <i>“showed that telephone follow-up significantly improved satisfaction and did not produce excess anxiety compared with hospital follow-up”</i> (p.1032); Apresentam, na maioria, níveis mais elevados de qualidade de vida, com menores níveis de ansiedade e depressão. Tendem a aceitar e a aderir ao seguimento através do <i>follow-up</i> com programa de <i>telenursing</i> .
Kuijpers et al. (2015)	An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations. <i>Supportive Care</i>	---	Mulheres submetidas a tratamento cirúrgico e/ou QT e/ou RT.	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos; promover a adoção de estratégias/comportamentos para diminuir/controlar os efeitos secundários do	Intervenções do tipo do ensinar/instruir: <i>“education, self-monitoring, feedback/ tailored information, self-management training, a personal</i>	IE complexas, podem atingir vários resultados.	---	---	Profissionais de saúde e participantes afirmam que deve existir uma grande motivação para se envolver num programa deste tipo: <i>“Survivors and health professionals both believed that online rehabilitation requires a strong motivation of survivors to read the information and to exercise at home”</i> ; <i>“breast cancer survivors indicated that you should be well motivated to use telemonitoring”</i>

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Kuijpers et al. (2015) (cont.)	<i>in Cancer</i> , vol. 23, no. 9, pp. 2535–2542.			tratamento: “provide cancer survivors with the knowledge, skills, and motivation to positively influence their health status, which is commonly referred to as patient empowerment” (p.2535); Informação sobre doença; Informação sobre tratamentos; Informação sobre exercícios de reabilitação do membro afetado; Informação relacionadas com efeitos secundários que podem ocorrer a longo termo, do que esperar no futuro e de como adequar o seu estilo de vida.	<i>exercise program, and communication”</i> (p.2536); Apresentam um programa interativo que disponibiliza informação e aconselhamentos variados (p.ex. vídeos de exercícios de reabilitação do membro afectado) e permite a comunicação <i>online</i> com profissionais de saúde (enfermeiro).				(p.2539); Mesmo satisfeitos com a informação e utilidade proporcionada pelo portal interativo não deixam de salientar que continuam a preferir a relação “cara-a-cara” para tratar dos assuntos referentes à sua saúde, pelo que os autores aconselham conjugar este tipo de intervenção com as restantes atividades presenciais: “ <i>information about treatment, questions about side-effects”</i> , “ <i>combining an Internet program with face-to-face support would be a good compromise”</i> (p.2540-2541).
Lee et al. (2011)	Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study. <i>Cancer nursing</i> , vol. 34, no. 6, pp. E22–30.	Teoria de stress de Lazarus e Folkman (1984)	Mulheres a efetuar tratamento de RT após cirurgia ou tratamento de QT.	IE orientadas para a promoção da autogestão da doença e tratamento e para a promoção do envolvimento da pessoa no plano: “analyze the effects of a nurse-led Cognitive-Behavior Therapy program on fatigue and QOL of patients”; “examined the effects of nurse-led Cognitive-Behavior Therapy on health outcomes of patients with breast cancer who were undergoing radiotherapy” (p.E24). Informação geral sobre doença, opções terapêuticas, efeitos	Terapêuticas do tipo informar/ educar/ instruir: “ <i>intervention program that included cognitive restructuring, education about the disease and medical treatment, relaxation therapy, and rehabilitation exercise”</i> (p.E22). Exercícios de relaxamento e de reabilitação realizados no início e no fim de cada sessão; Educação sobre saúde; Aconselhamento	Intervenções complexas, apesar de não especificadas.	Realizado numa sala no departamento de Radiologia do Hospital. Para trabalhar a terapia cognitivo-comportamental: “ <i>In the first session, the overall structure of the program was explained, and the participants set individual goals. The second session focused on the characteristics of reasonable and unreasonable thinking and provided examples of the thinking process. The third session focused on the distinction between an appropriate and an inappropriate mind-set, and the participants were invited to share personal experiences with negative emotions caused by cancer. The fourth session focused on the processes of argument, identifying</i>	1 sessão semanal (50-120 minutos), durante 6 semanas.	Fadiga avaliada através da versão coreana da <i>Revised Piper Fatigue Scale</i> - 19 itens que avaliam a gravidade de comportamento, significado afetivo, sensação, cognição e humor. Qualidade de vida medida com a <i>QOL scale for Korean Patients With Cancer</i> - 21 questões avaliam estado físico, estado mental, estado social, estado de preocupações e capacidades de <i>coping</i> . Diminuição do nível de fadiga associada ao tratamento e consequente melhoria da qualidade de vida nos participantes que fizeram parte do grupo experimental: “ <i>Cancer-related fatigue profoundly affects the patients’ ability to perform activities related to daily living and decreases their personal and social boundaries within the family and community. The findings of this study indicate that the nurse-led CBT is effective in preventing an increase in fatigue level and increasing the QOL in breast cancer patients undergoing radiotherapy.</i> ” (p.E29).

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Lee et al. (2011) (cont.)				secundários e cuidados básicos a ter durante o tratamento; importância de manter um estilo de vida saudável.	cognitivo-comportamental: “relaxation, health education, cognitive-behavior counseling, and rehabilitation exercise” (p.E25); Grupos de 5 a 8 participantes.			<i>distorted mind-sets that induce negative emotions, and practices to reduce negative emotion through dispute. The main focus of the fifth session was to transform the participants’ negative mind-set into one of confidence and self-trust. During the sixth session, an overview of the ABCDE theory was provided to the participants, and they discussed how to apply the theory in their daily life.”</i> (p.E25).	
Nizamli et al. (2011)	Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study. <i>Nursing and Health Sciences</i> , vol. 13, no. 4, pp. 481–487.	---	Mulheres submetidas a cirurgia e a realizar tratamento de QT.	IE orientadas para a promoção da autogestão da doença e a realizar para a promoção da adesão a estratégias/comportamentos para diminuir/controlar efeitos secundários do tratamento e para a promoção do envolvimento da pessoa no plano: “tailor the information they provide to more adequately prepare patients for treatment, perform symptom distress assessments periodically, and implement effective symptom-relieving strategies for those in need” (p.486). Informação sobre doença; Informação sobre tratamentos; Estratégias de coping.	Intervenções do tipo informar/educar/instruir: “education about early detection”; “promote public awareness and education about cancer” (p.486).	IE complexas, vários elementos de ação e podem dar resposta a vários resultados.	---	---	---

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Obeidat et al. (2013)	Controlling Fear: Jordanian Women's Perceptions of the Diagnosis and Surgical Treatment of Early-Stage Breast Cancer. <i>Cancer Nursing</i> , vol. 36, no. 6, pp. 484–492	---	Mulheres submetidas a cirurgia.	IE orientadas para a promoção da autogestão da doença e tratamento e para a promoção do envolvimento da pessoa no plano: <i>“My fears controlled me... I wanted to, but I was afraid to ask; I had many questions in my mind about the surgery, the reconstruction, the chemotherapy, but I did not ask because I didn't want to hear any more bad news”</i> (p.488). Informação sobre doença; Informação sobre tratamento; Formas para lidar com a doença.	Terapêuticas do tipo informar/instruir/ ensinar: <i>“provide women with proper education and support necessary to help them cope with their illness”</i> (p.491).	Intervenções complexas, apesar de não especificadas.	---	---	---
Obeidat et al. (2012)	Arab American women's lived experience with early-stage breast cancer diagnosis and surgical treatment. <i>Cancer Nursing</i> , vol. 35, no. 4, pp. 302–311.	---	Mulheres submetidas a tratamento cirúrgico.	Não se enquadra nas categorias de IE identificadas visto que não trabalham intervenções presentes no quadro de intervenções identificadas.	As mulheres referem que a informação fornecida deve ser simples e de fácil compreensão e não complexa de forma a provocar stress: <i>“Women advocated for provision of information by the healthcare providers; they stressed that this information should be given to patients using simple language as much as possible.”</i> (p.307).	---	---	---	Conclusões do estudo úteis para adequar IE nos planos de acompanhamento destas mulheres: referem que o facto destas mulheres disporem de suporte familiar/social lhes deu mais motivação para lutar: <i>“feeling supported gave these women more motivation to fight back”</i> (p.308); Marido como maior suporte: <i>“All married women indicated that their husbands not only provided them with different types of support that helped them cope with the diagnosis and treatment, but also were supportive of their treatment decisions. Women indicated their husbands did not care about losing or keeping the breast; they cared about the survival of their wives and wanted them to be comfortable with their decisions”</i> (p.308). A capacidade de desenvolverem estratégias de coping adaptativas depende fortemente do significado que atribuem à doença.

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Platt <i>et al.</i> (2013)	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial. <i>Trials</i> , vol. 14, pp. 199.	---	Mulheres submetidas a cirurgia e propostas para cirurgia reconstrutiva.	IE orientadas para promover o envolvimento da pessoa no plano terapêutico: <i>“aims to improve the quality of decision-making in postmastectomy breast reconstruction patients”</i> (p.1); <i>“to fill an existing information-gap, promote high-quality decision-making, and enhance decision self-efficacy”</i> (p.2); Informação sobre doença; Informação sobre tratamento; Informação sobre opções de reconstrução, vantagens e possíveis complicações.	IE do tipo informar/ ensinar: <i>“educational workshop”</i> (p.3); Efetuadas sessões educativas; Participação de pares: mulher submetida a reconstrução mamária para dar a sua opinião pessoal e responder a eventuais questões colocadas pelas participantes. Em ambos os grupos foi aplicado o modelo usual de acompanhamento: fornecido um folheto com informação sobre reconstrução mamária e acedem ao website criado pelos grupo antes da consulta com o cirurgião plástico (p.4-5).	IE complexas, podem atingir vários resultados e conter vários elementos de ação.	Sessões educativas (na consulta pré-cirúrgica) com o cirurgião plástico e enfermeiro: dar a conhecer as opções cirúrgicas, quais os riscos/benefícios bem como abordados os cuidados pré e pós-cirúrgicos inerentes à cirurgia: <i>“Patients in the experimental group will participate in a pre-consultation educational group intervention in addition to receiving usual care”</i> (p.4); Apresentadas opções de reconstrução, vantagens e possíveis complicações, seguida de uma discussão sobre as preferências. Se manifestarem vontade, será agendada uma reunião com uma voluntária para partilha de experiências.	---	Medidas de decisão avaliadas com a <i>Decision Self-Efficacy (DSE) scale</i> e a <i>decision conflict scale</i> . Resultados relatados avaliados com a <i>Perceived Involvement in Care Scale (PICS)</i> e da <i>satisfaction with information subscale of BREAST-Q</i> . O facto das mulheres estarem bem informadas sobre a situação as ajuda no processo de tomada de decisão, de optarem ou não pela reconstrução mamária. Sugerem a implementação de intervenções para promover o envolvimento da mulher neste processo: <i>“suggest that well-informed patients already participate in the decision whether or not to undergo breast reconstruction, but interventions can improve involvement and satisfaction for the decision regarding the type of reconstruction”</i> (p.7); Sessões educativas de grupo efetivas para atender às necessidades informativas e psicossociais destas mulheres: <i>“educational interventions delivered in a group setting have been demonstrated to be an effective tool to address informational and psychosocial needs for breast cancer survivors”</i> (p.7).
Ridner <i>et al.</i> (2012a)	Self-Management of Lymphedema. <i>Nursing Research</i> , vol. 61, no. 4, pp. 291–299.	Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, mais na perspectiva de desvio à saúde.	Mulheres com linfedema (real) secundário a cancro da mama.	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos e para promover a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar efeitos secundários de tratamentos: <i>“to evaluate the level of evidence in contemporary peer-reviewed lymphedema self-care literature”</i> (p.291);	IE do tipo informar/ instruir: <i>“Patient education regarding how to complete each self-management activity and the rationale for each activity may be needed to support adherence”</i> (p.295); Sessões informativas e/ou educativas sobre linfedema, atividades de prevenção e	IE complexas, podem conter vários elementos de ação.	---	---	Avaliadas circunferências do braço e o volume de braço com marcas de água; Atividades de exercício corporal e utilização de terapias de manutenção e descongestão são as mais suportadas pelos resultados obtidos e aquelas de que as clientes poderão beneficiar mais na gestão do linfedema: <i>“Full-body exercise and Phase 2 CDT have the highest support, and patients are likely to benefit from these intervention techniques.”</i> (p.297-298); Importância dos cuidados de gestão do linfedema: cuidados à pele, utilização de mangas durante o dia/noite, evitar comportamentos de risco, realizar exercícios básicos com o braço para promover a

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Ridner <i>et al.</i> (2012a) (cont.)				<p>Informação sobre linfedema;</p> <p>Informação sobre prevenção do linfedema;</p> <p>Informação sobre exercício físico para ajudar na gestão do linfedema;</p> <p>Informação sobre técnicas de gestão do linfedema.</p>	<p>exercícios.</p> <p>Sessões de exercício físico em grupo;</p> <p>Instrução das atividades de prevenção e dos exercícios (cuidados à pele, utilização de mangas durante o dia/noite, evitar comportamentos de risco, realizar exercícios básicos com o braço para promover a drenagem linfática como a massagem manual);</p> <p>Instruções sobre medições do braço;</p>				<p>drenagem linfática como a massagem manual: “<i>This self-management phase of treatment requires individuals to complete multiple daily self-management activities. Such activities include compression garments, night-time compression bandaging as needed, remedial exercises, skin care, and self-MLD</i>” (p.295);</p> <p>Redução significativa do linfedema e um aumento considerável na qualidade de vida das participantes em resultado da diminuição do volume do braço: “<i>the findings from these studies suggest that, in these patients, full-body exercise was not associated with an increase in arm volume, may have helped stabilize arm volume, may have reduced exacerbations in those with lymphedema, and under supervision, was not associated with increased exacerbations.</i>” (p.295);</p>
Ridner <i>et al.</i> (2012b)	<p>Voices from the shadows: living with lymphedema. <i>Cancer Nursing</i>, vol. 35, no. 1, pp. E18–26.</p>	---	<p>Mulheres com linfedema (real) secundário a cancro de mama.</p>	<p>Não se enquadra nas categorias de IE identificadas visto que não trabalham intervenções presentes no quadro de intervenções identificadas.</p>	---	---	---	---	<p>Conclusões do estudo úteis para adequar IE nos planos de acompanhamento destas mulheres: identificados 4 temas major e subtemas: áreas física, psicológica e social;</p> <p>64% das mulheres refere alteração do seu bem-estar e qualidade de vida associado ao linfedema. Metade refere perda de função ou independência em casa/local de trabalho, referindo algumas que se tornam um peso para os seus familiares podendo levar a casos de exaustão física ou psicológica: “<i>Perceived loss of function and independence was noted in both work and home environments in over half of the women</i>” “<i>Basic activities of daily living such as shopping and housekeeping are also impacted. In the home environment, women had to limit their activities</i>” (p.6); “<i>expressed guilt about being a burden to their loved ones, (...) “I feel guilty about being the one who causes all of the worry, extra work, exhaustion, and boredom.” For others, lymphedema created an invisible barrier between them and their loved ones</i>” (p.7).</p>

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Ridner <i>et al.</i> (2012b) (cont.)									2/3 das mulheres referem alterações da imagem corporal com impacto na autoimagem e autoconceito. Referem falta de suporte dos profissionais de saúde que minimizam ou não abordam o problema. Referem muitas vezes que os seus familiares e amigos não vêm qualquer problema no linfedema porque não estão devidamente informados sobre o mesmo: <i>“some of women also felt marginalized by their family, friends, and others based on perceived insensitivity to their challenges of living with lymphedema.”</i> (p.9).
Rosenzweig <i>et al.</i> (2011)	The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity. <i>Oncology Nursing Forum</i> , vol. 38, no. 1, pp. 85–89.	Modelo de Disparidade em Saúde de Kressin (1995).	Mulheres propostas para realizar o primeiro tratamento de QT..	IE orientadas para promover o envolvimento da pessoa no plano terapêutico e para promover a autogestão da doença e dos tratamentos: <i>“psychoeducational intervention on treatment adherence”</i> (p.85); Informação sobre doença; Informação sobre tratamento (QT); Testemunhos de pares; Informação sobre aspetos físicos e emocionais associados ao tratamento de QT.	Intervenções do tipo informar e educar: <i>“designed to coach and empower African American women to ensure that they receive appropriate cancer treatment.”</i> (p.86); Sessões informativas e educativas em grupo; Utilização de dispositivos multimédia (vídeos); Partilha de experiências por pares.	IE complexas, podem dar resposta a vários resultados.	Diálogo inicial com os participantes sobre o que pensam sobre a QT. Apresentado um vídeo com mensagens de apoio da comunidade afroamericana reconhecendo a dificuldade do diagnóstico oncológico. Partilhadas histórias de mulheres que vivenciaram situações semelhantes, momento do diagnóstico, percurso de tratamento, percepções e opiniões. Apresentadas informações relativas ao tipo de tumor, presença/ausência de gânglios linfáticos, aspetos hormonais. Questões clínicas são encaminhadas para o médico. Discutida a importância de falar sobre as necessidades físicas, emocionais e práticas para ajudar os participantes a obter suporte. No fim, apresentado outro vídeo com mensagem de suporte da comunidade afroamericana.	---	Resultados demonstram maior aceitação do tratamento de QT por parte das mulheres que participaram na intervenção (100% em comparação com 82% do grupo de controlo); uma adesão geral ao tratamento de QT (92% versus 72% do grupo de controlo); e percentagem total de dose de QT recebida (94% versus 74%); Os participantes sujeitos à intervenção mostraram uma maior adesão ao tratamento proposto: <i>“participants demonstrated trends toward initiation of chemotherapy (100% versus 82%), overall adherence to chemotherapy (92% versus 73%), and percentage of total dose of chemotherapy received or prescribed (94% versus 74%). Compared to usual care, the ACTS intervention participants demonstrated more rapid initiation of chemotherapy and better overall adherence to chemotherapy”</i> (p.87); Mulheres referem que deve ser utilizada linguagem simples e de fácil compreensão: <i>“More spiritually based content, human pictures with dark skin, more and vibrant pictures, less verbiage, and supportive video testimonials from the African American community were suggested and thus incorporated into the intervention”</i> (p.86); Valorizam os testemunhos dos pares.

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Runowicz et al. (2016)	American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS, vol. 00, no. 0, pp. 43–73.	Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, mais nas perspectivas de requisitos universais e de desvio à saúde.	Mulheres com cancro de mama submetidas a tratamento cirúrgico e/ou de QT e/ou de RT e que se encontram no período de <i>follow-up</i> ;	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos e promover a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar efeitos secundários do tratamento: “ <i>counsel patients about the importance of maintaining a healthy lifestyle, monitor for post-treatment symptoms that can adversely affect quality of life</i> ” (p.44); Informação sobre doença; Informação sobre tratamento; Informação sobre efeitos secundários do tratamento; Informação sobre recomendações em função dos sinais e/ou sintomas apresentados; Informação sobre a importância de envolver a família ou elementos significativos.	Intervenções do tipo informar/educar/ instruir: “ <i>should assess (...) should counsel survivors on how to prevent/reduce (...) should refer (...)</i> ” <i>should encourage</i> ”(p.47-49); Descrevem as orientações dos possíveis tratamentos bem como as áreas passíveis de serem afectadas (ex. imagem corporal, actividade física, física, linfedema, dor, aspetos musculoesqueléticos, ...), assim como fazem referência ao que está indicado de acordo com o nível de evidência.	IE complexas, podem conter vários elementos de ação e atingir vários resultados.	Abordam 5 áreas a ter em conta no acompanhamento destas mulheres: vigilância de sinais de recorrência da doença, rastreio de segundas noplacias primárias, avaliação e gestão dos efeitos físicos e psicossociais, promoção da saúde e coordenação dos cuidados e implicações para a prática: “ <i>Body image concerns Recommendation 3.1 (...) Lymphedema Recommendation 3.2 (...) Cognitive impairment Recommendation 3.4 (...) Fatigue Recommendation 3.6 (...) Musculoskeletal health Recommendation 3.8 (...) Physical activity Recommendation 4.3 (...) Inclusion of family Recommendation 5.3 (...)</i> .” (p.47-49).	---	---
Ryhänen et al. (2012)	Internet based patient pathway as an educational tool for breast cancer patients. <i>International Journal of Medical Informatics</i> , vol.	Baseia-se na teoria do <i>Empowerment</i> , conceitos e constructos trabalhados por Rappaport (1984; 1981) e por Zimmerman	Mulheres recém diagnosticadas com cancro de mama.	IE orientadas para promover o envolvimento da pessoa no plano e promover a autogestão da doença e dos tratamentos: “ <i>describe the process of developing an Internet-based empowering patient education program for breast cancer patients and</i>	Não se encontram explícitas intervenções, apenas se avalia a utilização de um programa educativo. Foi efetuada uma sessão educativa com a duração média de 30 minutos sobre o	IE complexas, podem conter elementos de ação e dar resposta a vários resultados.	---	---	Aplicação avaliada com um questionário estruturado com uma versão modificada do <i>Evaluating Internet Pages of Patient Education</i> ; Programa referido como útil: aumentou o conhecimento sobre doença, tratamentos, efeitos secundários e <i>follow-up</i> : “ <i>The BCPP is easy to use to increase knowledge about the disease and its treatments, side-effects and follow-up, which can be seen as part of the bio-physiological dimension of empowerment</i> ” (p.276);

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Ryhänen et al. (2012) (cont.)	81, no. 4, pp. 270–278.	(1995).		to evaluate the quality of the program from the perspective of patients.” (p.270); Informação sobre doença; Informação sobre tratamento;	uso e conteúdos disponibilizados na página de internet: “education session about the use and content of the web-page” (p.272).				Plataforma de fácil utilização e bastante útil enquanto informação disponibilizada, contribuindo positivamente para a sua educação nesta temática: “according to the users, it was easy to use and the information included in the pathway was useful for the patients. We believe that the BCPP is a useful patient education tool for breast cancer patients, supporting other patient education methods” (p.276); A educação deve assentar nas expectativas que o cliente tem e ir de encontro a elas; O processo de <i>empowerment</i> depende de 6 dimensões: biofisiológica, funcional, experiencial, ética, social e económica, devendo todos serem analisado especificamente para cada caso e de que forma condicionam o processo / podem ser ultrapassadas.
Sherman et al. (2011)	The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer. <i>Oncology Nursing Forum</i> , vol. 38, no. 1, pp. E27–E36.	---	Mulheres propostas para cirurgia com resseção de gânglios linfáticos.	IE orientadas para promover a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar efeitos secundários do tratamento e promover a autogestão da doença: “knowledge and practice of lymphedema risk-minimization behaviors among women recently diagnosed with breast cancer” (p.E27); Informação sobre doença; Informação sobre tratamento cirúrgico;	Intervenções do tipo informar/educar/ instruir: “receipt of information from nursing staff and follow-up lymphedema knowledge were found to be significant independent predictors of the risk-minimization behaviors” (p.E32); Informadas por enfermeiros da consulta pré-cirúrgica e fornecidas brochuras para complementar a informação: “much of the information exchange occurs at follow-up	IE complexas, podem dar resposta a vários resultados.	---	Momentos de reforço da informação ao longo do período de tratamento ou de seguimento, por forma a não levar ao esquecimento e também a reforçar a informação.	Nível de conhecimento alto no início do estudo e aumentou ainda mais ao fim de três meses: “participant knowledge was high at the time of surgery and had increased three months later” (p.E32); Meio de informação mais utilizado pelas mulheres no período pré-operatório foram folhetos informativos, no período pós-operatório foi a informação fornecida pelos enfermeiros: “the brochure was most cited as a source of information, followed by nursing staff” (p.E31); Adesão a comportamentos de prevenção de linfedema intimamente relacionada com o grau de conhecimento do linfedema e fatores de risco: “The impact of information sources on adherence to guidelines was first assessed by the mean adherence according to the information source cited. Adherence of women receiving information from the brochure and from clinic staff (e.g., nurses, oncologists, allied health session) was greater than adherence of women not receiving information from those sources.” (p.E32); A falta de conhecimento não é a única razão que

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Sherman et al. (2011) (cont.)				Informação sobre linfedema;	<i>consultations</i> ” (p.E33); Abordadas as atividades e comportamentos a evitar ou a realizar de forma a prevenir ou a minimizar linfedema: <i>“knowledge to identify the strongest predictors of adopting risk-minimization behaviors”</i> (p.E29).				determina a não adesão aos cuidados de prevenção, o não acreditar na eficácia dos tratamentos existentes é determinante para não aderir às recomendações: <i>“Lack of belief in the efficacy of available lymphedema treatments may be a reason for reluctance to seek medical advice, but that is unlikely to be the result of the high overall levels of adherence in the current sample”</i> (p.E34); A utilização de luvas e de máquina elétrica para cortar os pêlos teve pouca adesão por não ser aceite como funcional e fugir das rotinas normais; A utilização de luvas pode também ser encarado como um lembrete constante da doença oncológica; As atividades incluídas nas rotinas diárias (como p. ex. manter a pele bem hidratada) demonstraram uma grande adesão.
Sisman et al. (2012)	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery. <i>Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i> , vol. 17, no. 3, pp. 565–569.	Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, mais na perspectiva de desvio à saúde.	Mulheres submetidas a cirurgia com ressecção de gânglios linfáticos (com risco de linfedema secundário).	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos e para promover a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar efeitos secundários de tratamentos: <i>“To evaluate an educational and exercise program for the prevention and progression of post-mastectomy lymphedema of the arm and shoulder”</i> (p.565), <i>“about the measures to prevent lymphedema development”</i> (p.566); Informação sobre tratamento; Informação sobre	IE do tipo informar/ educar / instruir: <i>“patients were informed by a trainer nurse about the precautions they should take to prevent the development of lymphedema. The patients were also trained for the appropriate exercises and were given written educational material prepared by the investigators.”</i> (p.565); Sessões informativas e educativas realizadas na clínica de ambulatório do hospital;	Intervenções complexas, podem conter vários elementos de ação.	Informados e treinados por uma enfermeira sobre precauções que deveriam de ter para evitar a formação de linfedema após a cirurgia. Fornecida informação em suporte escrito preparado pelos investigadores relacionados com os cuidados que tinham de ter assim como os exercícios que deveriam realizar: <i>“The patients were informed by a trainer nurse about the precautions they should take to prevent the development of lymphedema. The patients were also trained for the appropriate exercises and were given written educational material prepared by the investigators.”</i> (p.565); Foram acompanhados após a cirurgia.	---	Efetuada medições das circunferências do braço 7,5cm acima e abaixo do cotovelo mensalmente, durante 6 meses e comparadas com o outro braço; O grau de linfedema ao fim de 6 meses foi considerado menor nas clientes que aderiram aos exercícios propostos: <i>“The degree of lymphedema was found lower, even within 6 months, in the patients that exercised as compared to the patients that did not (p<0.05).”</i> (p.567); Educação como o fator mais importante na prevenção do linfedema: <i>“Patient education is the most important factor in preventing lymphedema development”</i> (p.568); 90% das participantes que não aderiram aos exercícios pós-operatórios desenvolveram linfedema: <i>“In the present study as well, 90% of the patients who did not exercise regularly and did not follow the recommendations in the course of the study, had lymph- edema at the beginning of the study because they have not been educated postoperatively”</i> (p.568); Deram mais ênfase às atividades domésticas do que aos exercícios

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Sisman <i>et al.</i> (2012) (cont.)				linfedema; Informação sobre fatores de risco para linfedema; Informação sobre exercícios para prevenir linfedema; Instrução de exercícios para prevenir linfedema.	Instruídos exercícios de prevenção de linfedema para realizar após a cirurgia; Treinados exercícios de prevenção do linfedema; Instruídas sobre medições a fazer no braço; Informação oral; Suporte escrito.				recomendados: <i>“the majority were housewives, probably they had given priority to their domestic responsibilities, and did not put enough effort for their own health and to improve their quality of life.”</i> (p.568); 3 fatores que determinam a adesão: informação e suporte, imagem corporal e autoestima e o sistema de saúde, devendo existir uma articulação entre os 3: <i>“These factors were information and support, body image and self esteem, and health system”</i> (p.568).
Spoelstra <i>et al.</i> (2013)	An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study. <i>Cancer Nursing</i> , Vol. 36, No.1, pp. 18-28.	---	Mulheres a efetuar tratamento oral de QT.	IE com vista a promover a autogestão da doença e do tratamento e para promover a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar efeitos secundários do tratamento: <i>“to manage symptoms and adherence”</i> (p. 18); Informação sobre tratamento; Informação sobre efeitos secundários do tratamento; Informação sobre autogestão dos efeitos secundários do tratamento; Informação sobre regime medicamentoso; Informação sobre importância da adesão ao regime medicamentoso;	IE do tipo informar/educar / aconselhar; Sessões informativas e/ou educativas; Abordar estratégias para aumentar a adesão ao regime terapêutico: <i>“included use of a calendar, a pillbox, or a reminder system such as a watch or phone alarm, or obtaining the help of a friend or family member to remember when to take the oral agent”</i> (p.22)	Intervenções complexas, podem conter vários elementos de ação.	---	---	Nível de depressão avaliado com a <i>Center for Epidemiological Studies Depression Scale [CES-D]</i> ; Severidade dos sintomas e efeitos secundários avaliada com o <i>The Symptom Experience Inventory</i> ; Nível de adesão dos pacientes avaliado com o auto-relato dos mesmos; Importância das pessoas compreenderem a intenção do tratamento e como podem atuar para que seja eficaz, promovendo o seu envolvimento: <i>“need to focus on patient education by ensuring patient understanding of oral agent regimen and the need to adhere to the oral agent for efficacious cancer treatment. Nurses can promote the use of medication reminders and self-management of symptoms from adverse effects, to support adherence to the oral agente.”</i> (p.19); Importante abordar e aconselhar estratégias de gestão do regime medicamentoso: <i>“These strategies included use of a calendar, a pillbox, or a reminder system such as a watch or phone alarm, or obtaining the help of a friend or family member to remember when to take the oral agent”</i> (p.22).

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Tsuchiya et al. (2012)	Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , vol. 26, no. 1, pp. 53–60.	Teoria da representação da doença de Leventhal (1980); Consideram a implicação da Teoria das Transições de Meleis e colaboradores (2000).	Mulheres submetidas a tratamento cirúrgico e com presença de linfedema (real) secundário.	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos e promover a adoção de estratégias e/ou comportamentos para diminuir ou controlar efeitos secundários do tratamento: <i>“explore how perceptions of (...) information provision (...) affect Japanese Breast Cancer survivors’ problem-solving processes, since the onset of arm symptoms.”</i> (p.54); Informação sobre doença; Informação sobre tratamento; Informação sobre linfedema; Informação sobre fatores de risco do linfedema.	Intervenções do tipo informar e/ou educar: <i>“information provision is a key element for patients”</i> (p.59); Sessões educativas.	IE complexas, podem conter vários elementos de ação e que podem dar resposta a vários resultados.	A intervenção deve ser o mais precoce possível para a que os clientes estejam cientes dos possíveis riscos e que possam adequar as suas atividades, que possam manifestar o maior nível de bem estar possível. No planeamento da sessão educativa, deve-se atender às preferências e percepções do cliente relacionadas com a temática para que sejam significativas e ir de encontra às suas necessidades, aumentando a sua adesão: <i>“Healthcare professionals should provide support not only in the help-seeking phase but also in the evaluation phase. It may be worthwhile to explore further the best way that the negative treatment beliefs can be changed, and tailor-made support provision in the evaluation phase may help survivors to continue recommended therapy and consequently to contain the condition”</i> (p.59); A informação deve ser fornecida não apenas quando os clientes solicitam mas previamente, de forma a dotar os mesmo de conhecimentos e capacidades para efetuarem uma autogestão eficaz: <i>“patients may acquire a certain amount of knowledge, but this alone may not lead to improved help-seeking behaviours and adherence to the recommended therapy”</i> (p.54). <i>“suggests that another important factor – patients’ perceptions – should be taken into account in</i>	O mais precoce possível, sem referirem momentos.	Quem recebeu informação adequada refer sentir-se preparado para uma autogestão eficaz das suas atividades: <i>“I was told by my doctor not to do gardening, carry too heavy things and cut your fingers. I should take care not to be infected, or my arm might be swollen because the lymph gland was taken away. So, I anticipated”</i> (p.56); O contrário, desperta emoções contrárias, sentam que não têm poder para controlar a situação e leva-os a procurar aconselhamento a profissionais especializados: <i>“When I was leaving the hospital (...) told me I could do anything without any restrictions (...) It [the back of the right hand] became very swollen here after four years and two months (...) I had fever and it became itchy. I became worried”; “just told me that there were places where an elbow support was sold. Then I bought one from the shop”</i> (p.56); Algumas mulheres afirmam que os cuidados a ter com o braço não foram explicados e nem foram abordadas terapias disponíveis: <i>“The causes of arm problems, methods of self-care and available therapy were not often explained”</i> (p.56); Quando a informação que receberam não as satisfaz procuram outras formas de informação: <i>“I read a book. I thought it was a serious matter (...) when I saw them [photographs of women with lymphoedema] I soon became conscious of the necessity to have to make an effort.(...) I was told by the coordinator [of a self-help group], once the arm swells like that [gesture showing the serious arm swelling] it could not go back to normal and I must be careful (...). I accessed the Internet and read some patients’ experiences and learned how to do arm exercises”</i> (p.57); Com algum nível de conhecimento reconhecem a importância da intervenção dos profissionais de saúde nesta área no sentido de prevenir complicações: <i>“After participants acquired some knowledge about lymphoedema and its management, those who perceived they had received sufficient information tended to express</i>

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Tsuchiya et al. (2012) (cont.)							<i>order to facilitate effective symptom management and better adjustment.” (p.54).</i>		<p><i>appreciation” (p.56); Os que consideram que tiveram pouca informação por parte dos profissionais de saúde tendem a pensar que são indiferentes a estes e que subestimaram os seus problemas: “participants who perceived they had received insufficient information tended to consider that (...) had underestimated their arm problems. Participants wished that (...) had told them about the risks of lymphoedema before breast surgery” (p.56);</i></p> <p><i>Algumas não aderem a estes de comportamentos por assumirem que são ineficazes e que não vão de encontro às suas necessidades: “Following various efforts to collect information and seek lymphoedema therapy, some participants seemed to think that these therapies were inconvenient and inefficient. Self-efforts to avoid risk behaviours were often cited as a preferred method of controlling their lymphoedema symptoms. Some participants concluded that continuing the therapies was not worthwhile”; “Dissatisfaction with lymphoedema treatment, such as the use of compression sleeves, compression pumps and Chinese herbal medicine, was expressed. Dissatisfaction with the quality of compression sleeves and feelings when wearing them (e.g. ‘feel itchy’) were commonly cited. Some women claimed that compression sleeves were not effective because they did not meet their needs” (p.57-58);</i></p> <p><i>A percepção do risco e níveis satisfatórios de conhecimento levam os clientes a propor e a adotar estratégias de adequação das atividades diárias e manterem a sua vida o mais normal possível: “Even though my arm always feels heavy, I don’t need to wear compression sleeves. I do massage in the morning (...). Instead of sleeves, I do massage by myself, using aromatic oil.”; “Self-efforts to prevent severe symptoms, such as avoidance of infection (e.g. ‘wearing a thick pair of gloves while washing’), the use of the arm on the nonoperated side (e.g. ‘using my left hand to carry the groceries’) and not</i></p>

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Tsuchiya et al. (2012) (cont.)									<p><i>swinging the affected arm (e.g. ‘during walking I put my right hand in my pocket’) were emphasised by most participants.” (p.58);</i></p> <p>Quando devidamente informada, as mulheres apresentam uma melhor aceitação à condição e adesão a este tipo de estratégias: <i>“Participants who perceived they had received sufficient information about the risk of lymphoedema and felt their symptoms not to be severe tended to perceive lymphoedema as acceptable” ; “may suggest that information provision is a key element for patients with BC in coping with lymphoedema symptoms. Further, adequate information provision about risks and management of lymphoedema at an early stage appears to enhance participants’ well-being.” (p.58);</i></p> <p>A associação de emoções negativas à informação fornecida é um factor para que o cliente não adira a estratégias de prevenção: <i>“Perceptions of information provision affected emotional responses to the onset and cognitive appraisals of lymphoedema symptoms (seen as accepted or burden)” (p.57).</i></p>
Ussher et al. (2013)	Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , vol. 69, no. 2, pp. 327–37.	Modelo PLISSIT de terapia sexual de Annon (1976)	Mulheres submetidas a tratamento cirúrgico e/ou de QT e/ou de RT.	IE orientadas para apoiar e aconselhar a pessoa para tomar consciência das mudanças de papéis que resultam da doença: <i>“to examine physical and psychological changes to sexual well-being, reported elsewhere and sexual information needs, experiences of obtaining such information, communication about sexuality, and satisfaction with communication and sexual information” (p.329).</i>	Intervenções do tipo informar/ educar: <i>“These findings suggest that a range of modalities of information about sexual well-being is required to meet the specific needs and preferences of individuals with breast cancer” (p.333).</i> Complementar a informação verbal com um suporte escrito: <i>“women</i>	IE complexas, podem conter vários elementos de ação e dar resposta a vários resultados.	---	---	---

Quadro síntese da análise produzida aos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Autor e data	Título do Artigo	Referencial Teórico das Intervenções	População Alvo, Beneficiários das Intervenções	Conteúdo das Intervenções	Estratégias de Implementação das Intervenções	Complexidade das Intervenções	Integridade das Intervenções	“Dose Terapêutica” das Intervenções	Validade das Intervenções e Medidas de Resultados
Ussher et al. (2013) (cont.)				Informação sobre doença; Informação sobre bem-estar sexual (information on physical changes, sexual response, relationship issues, psychological consequences, and body image or identity as very importante” [p.335]; posição sexual, da existência de produtos de ajuda bem como envolver o parceiro neste processo, colocando-o a par das possíveis alterações, estratégias e alternativas).	<i>prefer a combination of verbal and written information”</i> (p.328). Maioria das mulheres preferem informação escrita para abordar este assunto em detrimento da abordagem cara-a-cara: <i>“the majority wanted written material in the form of booklet/leaflet”</i> (p.331).				
Weaver et al. (2014)	A pilot study: dose adaptation of capecitabine using mobile phone toxicity monitoring - supporting patients in their homes. <i>Supportive Care in Cancer</i> , pp. 2677–2685.	---	Mulheres submetidas a tratamento oral de QT.	IE orientadas para promover a autogestão da doença e dos tratamentos: <i>“explore dose adaptation of oral capecitabine, based on patient reported side effects and symptoms”</i> (p.2677-78); Informação sobre tratamento; Informação sobre efeitos secundários do tratamento; Informação sobre gestão do regime terapêutico; Informação e instrução sobre aplicação interativa	Terapêuticas de enfermagem do tipo informar/educar/ instruir: <i>“shown how to use it.”</i> (p.2678).	IE complexas, podem dar resposta a vários resultados.	No primeiro contacto com os participantes (não é claro se é na consulta pré-início de QT ou no dia do início do tratamento) foi fornecido um telemóvel com o programa de monitorização instalado e foram instruídos sobre utilização; Foi pedido para monitorizarem os sintomas 2 vezes por dia (de manhã e à noite); Uma enfermeira especialista estava disponível 24h por dia para responder ao solicitado (fora do horário laboral, o pager era entregue a uma enfermeira no serviço de internamento que integrava o estudo); Em função das monitorizações efetuadas, a dose de QT oral do próximo ciclo era ajustada.	---	Maioria dos participantes referiu maior segurança com a toma da medicação com o facto de estarem a ser monitorizados em tempo real: <i>Real-time monitoring contributed to most patients ‘feeling safe’</i> ” (p.2684); Resposta atempada do enfermeiro como tranquilizante: <i>“the prompt response from the nurse whenever they had a medical or technical problem was reassuring”</i> (p.2684); O facto de utilizarem a aplicação lhes melhorou a capacidade de autogestão fazendo com que sentissem que tinham controlo sobre a situação: <i>“generally improved patients’ confidence in their ability to self-manage and some patients reported being ‘in control’ of their care”</i> (p.2684).

**ANEXO 9 - Quadro síntese de categorias de evidências
presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da
Literatura**

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura

Referenciais Teóricos das Intervenções (n=17)						
- Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, mais na perspectiva de desvio de saúde (n=8)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Børøsund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Haj	The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women.	<i>Middle East Journal of Nursing</i>	5	6	16-18	2011
Jefferis <i>et al.</i>	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema.	<i>European Journal of Oncology Nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i>	20		173-183	2016
Ridner <i>et al.</i>	Voices from the shadows: living with lymphedema.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	E18-26	2012a
Runowicz <i>et al.</i>	American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline.	<i>CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS</i>	00	0	43-73	2016
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565-569	2012
- Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem, mais na perspectiva de desvio de saúde e a Teoria da Adaptação de Roy (n=1)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313-5318	2012
- Modelo Transacional de Stress de Lazarus e Folkman (1991) (n=1)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Lee <i>et al.</i>	Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study.	<i>Cancer nursing</i>	34	6	E22-30	2011

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Referenciais Teóricos das Intervenções (n=17) (cont.)						
- Teoria da Aprendizagem Social de Bandura (n=1)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Husebø <i>et al.</i>	Factors perceived to influence exercise adherence in women with breast cancer participating in an exercise programme during adjuvant chemotherapy: A focus group study.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	24	3/4	500-510	2015
- Teoria do <i>empowerment</i> (Rappaport, 1984, 1981; Zimmerman, 1995) (n=1)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Ryhänen <i>et al.</i>	Internet based patient pathway as an educational tool for breast cancer patients.	<i>International Journal of Medical Informatics</i>	81	4	270-278	2012
- Teoria da representação da doença de Leventhal (1980) e contempla igualmente aspetos da Teoria das Transições de Meleis e colaboradores (2000) (n=1)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Tsuchiya <i>et al.</i>	Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms.	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	26	1	53-60	201
- Modelo de Sistemas de Neuman (1995) (n=1)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Haley-Emery <i>et al.</i>	Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center.	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	18		27-31	2014
- Modelo de Sistema Comportamental para Enfermagem de Johnson (1990) (n=1)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Dickerson <i>et al.</i>	Surviving the wait: Defining support while awaiting breast cancer surgery.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	67	7	1468-1479	2011
- Modelo de Disparidade em Saúde de Kressin (1995) (n=1)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Rosenzweig <i>et al.</i>	The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	85-89	2011
- Modelo PLISSIT de terapia sexual de Annon (1976) (n=1)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Ussher <i>et al.</i>	Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	69	2	327-337	2013

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

População Alvo, Beneficiários / Clientes (n=30)						
- Mulheres após tratamento cirúrgico e/ou a efetuar tratamento de QT e/ou RT (n=9)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Elias <i>et al.</i>	Characterization and functional capacity in women with breast cancer, gynaecological cancer and gestational trophoblastic disease.	<i>Revista Gaúcha de Enfermagem / EENFUFRGS</i>	36	4	37-42	2015
Husebø <i>et al.</i>	Factors perceived to influence exercise adherence in women with breast cancer participating in an exercise programme during adjuvant chemotherapy: A focus group study.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	24	3/4	500-510	2015
Børøsund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014
Weaver <i>et al.</i>	A pilot study: dose adaptation of capecitabine using mobile phone toxicity monitoring - supporting patients in their homes.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	22	10	2677-2685.	2014
Obeidat <i>et al.</i>	Controlling Fear: Jordanian Women's Perceptions of the Diagnosis and Surgical Treatment of Early-Stage Breast Cancer.	<i>Cancer Nursing</i>	36	6	484-492	2013
Spoelstra <i>et al.</i>	An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study.	<i>Cancer Nursing</i>	36	1	18-28	2013
Obeidat <i>et al.</i>	Arab American women's lived experience with early-stage breast cancer diagnosis and surgical treatment.	<i>Cancer Nursing</i>	35	4	302-311	2012
Lee <i>et al.</i>	Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study.	<i>Cancer nursing</i>	34	6	E22-30	2011
Nizamli <i>et al.</i>	Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study.	<i>Nursing and Health Sciences</i>	13	4	481-487	2011
- Mulheres submetidas a cirurgia mamária com risco de linfedema secundário à mesma (n=5)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Haley-Emery <i>et al.</i>	Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center.	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	18		27-31	2014
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B. U. O.N.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565-569	2012
Chung <i>et al.</i>	Details of Lymphedema, Upper Limb Morbidity, and Self Management in Women after Breast Cancer Treatment.	<i>Korean Journal of Women Health Nursing</i>	17	5	474-483	2011

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

População Alvo, Beneficiários / Clientes (n=30) (cont.)						
- Mulheres submetidas a cirurgia mamária com risco de linfedema secundário à mesma (n=5)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Haj	The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women.	<i>Middle East Journal of Nursing</i>	5	6	16-18	2011
- Mulheres que apresentam linfedema secundário a cirurgia mamária (n=5)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Jefferis <i>et al.</i>	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema.	<i>European Journal of Oncology Nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i>	20		173-183	2016
Ridner <i>et al.</i>	Voices from the shadows: living with lymphedema.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	E18-26	2012a
Ridner <i>et al.</i>	Self-Management of Lymphedema.	<i>Nursing Research</i>	61	4	291-299	2012b
Tsuchiya <i>et al.</i>	Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms.	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	26	1	53-60	2012
Dine <i>et al.</i>	Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic.	<i>Journal of Cultural Diversity</i>	18	4	126-128	2011
- Mulheres que se encontram no período de follow-up após tratamento (n=4)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Runowicz <i>et al.</i>	American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline.	<i>CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS</i>	00	0	43-73	2016
Kuijpers <i>et al.</i>	An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	23	9	2535-2542	2015
Ussher <i>et al.</i>	Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	69	2	327-337	2013
Kimman <i>et al.</i>	Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 x 2 randomised controlled trial.	<i>European Journal of Cancer</i>	47	7	1027-1036	2011
- Mulheres que se encontram a aguardar cirurgia (n=3)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313-5318	2012

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

População Alvo, Beneficiários / Clientes (n=30) (cont.)						
- Mulheres que se encontram a aguardar cirurgia (n=3) (cont.)						
Dickerson <i>et al.</i>	Surviving the wait: Defining support while awaiting breast cancer surgery.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	67	7	1468–1479	2011
Sherman <i>et al.</i>	The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	E27–E36	2011
- Mulheres propostas para realizar tratamento de QT (n=2)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Rosenzweig <i>et al.</i>	The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	85-89	2011
- Mulheres propostas para efetuar reconstrução mamária após mastectomia (n=1)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Platt <i>et al.</i>	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	<i>Trials</i>	14		199	2013
- Mulheres recém diagnosticadas com cancro de mama (n=1)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Ryhänen <i>et al.</i>	Internet based patient pathway as an educational tool for breast cancer patients.	<i>International Journal of Medical Informatics</i>	81	4	270-278	2012
Conteúdo das Intervenções						
- Informação sobre tratamentos (n=20)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Jefts <i>et al.</i>	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema.	<i>European Journal of Oncology Nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i>	20		173-183	2016
Runowicz <i>et al.</i>	American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline.	<i>CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS</i>	00	0	43-73	2016

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Conteúdo das Intervenções (cont.)						
- Informação sobre tratamentos (n=20) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Kuijpers <i>et al.</i>	An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	23	9	2535–2542	2015
Børørsund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014
Haley-Emery <i>et al.</i>	Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center.	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	18		27-31	2014
Weaver <i>et al.</i>	A pilot study: dose adaptation of capecitabine using mobile phone toxicity monitoring - supporting patients in their homes.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	22	10	2677–2685.	2014
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Obeidat <i>et al.</i>	Controlling Fear: Jordanian Women's Perceptions of the Diagnosis and Surgical Treatment of Early-Stage Breast Cancer.	<i>Cancer Nursing</i>	36	6	484–492	2013
Platt <i>et al.</i>	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	<i>Trials</i>	14		199	2013
Spoelstra <i>et al.</i>	An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study.	<i>Cancer Nursing</i>	36	1	18-28	2013
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313–5318	2012
Ryhänen <i>et al.</i>	Internet based patient pathway as an educational tool for breast cancer patients.	<i>International Journal of Medical Informatics</i>	81	4	270-278	2012
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565–569	2012
Tsuchiya <i>et al.</i>	Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms.	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	26	1	53-60	2012
Kimman <i>et al.</i>	Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial.	<i>European Journal of Cancer</i>	47	7	1027-1036	2011

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Conteúdo das Intervenções (cont.)						
- Informação sobre tratamentos (n=20) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Lee <i>et al.</i>	Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study.	<i>Cancer nursing</i>	34	6	E22–30	2011
Nizamli <i>et al.</i>	Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study.	<i>Nursing and Health Sciences</i>	13	4	481–487	2011
Rosenzweig <i>et al.</i>	The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	85-89	2011
Sherman <i>et al.</i>	The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	E27–E36	2011
- Informação sobre doença (n=17)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Jefts <i>et al.</i>	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema.	<i>European Journal of Oncology Nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i>	20		173-183	2016
Runowicz <i>et al.</i>	American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline.	<i>CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS</i>	00	0	43-73	2016
Kuijpers <i>et al.</i>	An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	23	9	2535–2542	2015
Børøsdund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014
Haley-Emery <i>et al.</i>	Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center.	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	18		27-31	2014
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Obeidat <i>et al.</i>	Controlling Fear: Jordanian Women's Perceptions of the Diagnosis and Surgical Treatment of Early-Stage Breast Cancer.	<i>Cancer Nursing</i>	36	6	484–492	2013
Platt <i>et al.</i>	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	<i>Trials</i>	14		199	2013
Ussher <i>et al.</i>	Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	69	2	327–337	2013
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313–5318	2012

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Conteúdo das Intervenções (cont.)						
- Informação sobre doença (n=17) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Ryhänen <i>et al.</i>	Internet based patient pathway as an educational tool for breast cancer patients.	<i>International Journal of Medical Informatics</i>	81	4	270-278	2012
Tsuchiya <i>et al.</i>	Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms.	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	26	1	53-60	2012
Kimman <i>et al.</i>	Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial.	<i>European Journal of Cancer</i>	47	7	1027-1036	2011
Lee <i>et al.</i>	Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study.	<i>Cancer nursing</i>	34	6	E22–30	2011
Nizamli <i>et al.</i>	Experiences of Syrian women with breast cancer regarding chemotherapy: A qualitative study.	<i>Nursing and Health Sciences</i>	13	4	481–487	2011
Rosenzweig <i>et al.</i>	The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	85-89	2011
Sherman <i>et al.</i>	The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	E27–E36	2011
- Informação sobre possíveis efeitos secundários dos tratamentos (n=12)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Jefts <i>et al.</i>	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema.	<i>European Journal of Oncology Nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i>	20		173-183	2016
Runowicz <i>et al.</i>	American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline.	<i>CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS</i>	00	0	43-73	2016
Kuijpers <i>et al.</i>	An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	23	9	2535–2542	2015
Bjørnsund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014
Weaver <i>et al.</i>	A pilot study: dose adaptation of capecitabine using mobile phone toxicity monitoring - supporting patients in their homes.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	22	10	2677–2685.	2014
Spoelstra <i>et al.</i>	An intervention study.	<i>Cancer Nursing</i>	36	1	18-28	2013

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Conteúdo das Intervenções (cont.)						
- Informação sobre possíveis efeitos secundários dos tratamentos (n=12) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313-5318	2012
Dine <i>et al.</i>	Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic.	<i>Journal of Cultural Diversity</i>	18	4	126-128	2011
Kimman <i>et al.</i>	Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial.	<i>European Journal of Cancer</i>	47	7	1027-1036	2011
Lee <i>et al.</i>	Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study.	<i>Cancer nursing</i>	34	6	E22-30	2011
Rosenzweig <i>et al.</i>	The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	85-89	2011
- Informação sobre linfedema (n=8)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Jeffs <i>et al.</i>	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema.	<i>European Journal of Oncology Nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i>	20		173-183	2016
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313-5318	2012
Ridner <i>et al.</i>	Voices from the shadows: living with lymphedema.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	E18-26	2012a
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B. U. ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565-569	2012
Tsuchiya <i>et al.</i>	Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms.	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	26	1	53-60	2012
Dine <i>et al.</i>	Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic.	<i>Journal of Cultural Diversity</i>	18	4	126-128	2011
Haj	The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women.	<i>Middle East Journal of Nursing</i>	5	6	16-18	2011

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Conteúdo das Intervenções (cont.)						
- Informação sobre linfedema (n=8) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Sherman <i>et al.</i>	The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	E27–E36	2011
- Prevenção de complicações dos tratamentos (n=7)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313–5318	2012
Ridner <i>et al.</i>	Voices from the shadows: living with lymphedema.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	E18–26	2012a
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565–569	2012
Tsuchiya <i>et al.</i>	Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms.	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	26	1	53-60	2012
Dine <i>et al.</i>	Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic.	<i>Journal of Cultural Diversity</i>	18	4	126–128	2011
Haj	The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women.	<i>Middle East Journal of Nursing</i>	5	6	16-18	2011
- Informação sobre gestão do regime terapêutico (n=6)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Jeffs <i>et al.</i>	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema.	<i>European Journal of Oncology Nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i>	20		173-183	2016
Haley-Emery <i>et al.</i>	Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center.	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	18		27-31	2014
Weaver <i>et al.</i>	A pilot study: dose adaptation of capecitabine using mobile phone toxicity monitoring - supporting patients in their homes.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	22	10	2677–2685.	2014
Spoelstra <i>et al.</i>	An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study.	<i>Cancer Nursing</i>	36	1	18-28	2013

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Conteúdo das Intervenções (cont.)						
- Informação sobre gestão do regime terapêutico (n=6) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Haj	The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women.	<i>Middle East Journal of Nursing</i>	5	6	16-18	2011
- Informação sobre complicações dos tratamentos (n=4)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Børøsund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Platt <i>et al.</i>	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	<i>Trials</i>	14		199	2013
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313-5318	2012
- Informação sobre exercícios de reabilitação e/ou de prevenção do linfedema (n=4)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Kuijpers <i>et al.</i>	An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	23	9	2535-2542	2015
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Ridner <i>et al.</i>	Voices from the shadows: living with lymphedema.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	E18-26	2012a
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565-569	2012

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Conteúdo das Intervenções (cont.)						
- Informação sobre atividades diárias que podem realizar em segurança (n=2) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Børøsdund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
- Informação sobre a importância de envolver e/ou se relacionar com a família/elementos significativos (n=2) (Runowicz <i>et al.</i>, 2016; Dastan <i>et al.</i>, 2012)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Runowicz <i>et al.</i>	American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline.	<i>CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS</i>	00	0	43-73	2016
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313-5318	2012
- Informação sobre estratégias de medição e/ou drenagem do linfedema (n=2) (Dine <i>et al.</i>, 2011; Haj, 2011)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Dine <i>et al.</i>	Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic.	<i>Journal of Cultural Diversity</i>	18	4	126-128	2011
Haj	The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women.	<i>Middle East Journal of Nursing</i>	5	6	16-18	2011
- Informação sobre o bem-estar sexual (n=1) (Ussher <i>et al.</i>, 2013)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Ussher <i>et al.</i>	Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	69	2	327-337	2013
- Informação sobre opções de reconstrução mamária após mastectomia (n=1) (Platt <i>et al.</i>, 2013)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Platt <i>et al.</i>	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	<i>Trials</i>	14		199	2013

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Estratégias de Implementação das Intervenções						
- Informar e/ou educar verbalmente (n=30)						
- Sessões educativas em grupo (n=15)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Kuijpers <i>et al.</i>	An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	23	9	2535–2542	2015
Børø Sund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Platt <i>et al.</i>	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	<i>Trials</i>	14		199	2013
Spoelstra <i>et al.</i>	An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study.	<i>Cancer Nursing</i>	36	1	18-28	2013
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313–5318	2012
Ridner <i>et al.</i>	Voices from the shadows: living with lymphedema.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	E18–26	2012a
Ryhänen <i>et al.</i>	Internet based patient pathway as an educational tool for breast cancer patients.	<i>International Journal of Medical Informatics</i>	81	4	270-278	2012
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565–569	2012
Tsuchiya <i>et al.</i>	Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms.	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	26	1	53-60	2012
Haj	The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women.	<i>Middle East Journal of Nursing</i>	5	6	16-18	2011
Lee <i>et al.</i>	Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study.	<i>Cancer nursing</i>	34	6	E22–30	2011

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Estratégias de Implementação das Intervenções (cont.)						
- Sessões educativas em grupo (n=15) (cont.)						
Kimman <i>et al.</i>	Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial.	<i>European Journal of Cancer</i>	47	7	1027-1036	2011
Rosenzweig <i>et al.</i>	The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	85-89	2011
- Combinar a informar verbal com um suporte escrito (n=8)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Børø Sund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Platt <i>et al.</i>	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	<i>Trials</i>	14		199	2013
Ussher <i>et al.</i>	Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	69	2	327-337	2013
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313-5318	2012
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565-569	2012
Sherman <i>et al.</i>	The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	E27-E36	2011
- Recurso a equipamentos multimédia e internet (n=7)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Kuijpers <i>et al.</i>	An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	23	9	2535-2542	2015
Børø Sund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Estratégias de Implementação das Intervenções (cont.)						
- Recurso a equipamentos multimédia e internet (n=7) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Platt <i>et al.</i>	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	<i>Trials</i>	14		199	2013
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313-5318	2012
Ryhänen <i>et al.</i>	Internet based patient pathway as an educational tool for breast cancer patients.	<i>International Journal of Medical Informatics</i>	81	4	270-278	2012
Rosenzweig <i>et al.</i>	The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	85-89	2011
- Recurso a técnicas de informação e de instrução sobre exercícios de prevenção do linfedema (n=7)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Haley-Emery <i>et al.</i>	Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center.	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	18		27-31	2014
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Ridner <i>et al.</i>	Voices from the shadows: living with lymphedema.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	E18-26	2012a
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565-569	2012
Dine <i>et al.</i>	Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic.	<i>Journal of Cultural Diversity</i>	18	4	126-128	2011
Haj	The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women.	<i>Middle East Journal of Nursing</i>	5	6	16-18	2011
Sherman <i>et al.</i>	The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	E27-E36	2011

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Estratégias de Implementação das Intervenções (cont.)						
- Recurso a técnicas de informação e de instrução sobre exercícios de reabilitação do braço afectado pela cirurgia (n=4)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Kuijpers <i>et al.</i>	An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	23	9	2535–2542	2015
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Ridner <i>et al.</i>	Voices from the shadows: living with lymphedema.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	E18–26	2012a
Lee <i>et al.</i>	Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study.	<i>Cancer nursing</i>	34	6	E22–30	2011
- Recurso a partilha de experiência por pares (n=4)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Jeffs <i>et al.</i>	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema.	<i>European Journal of Oncology Nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i>	20		173-183	2016
Platt <i>et al.</i>	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	<i>Trials</i>	14		199	2013
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313–5318	2012
Rosenzweig <i>et al.</i>	The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	85-89	2011
- Envolvimento da família ou elementos significativos para promover a adesão das mulheres (n=4)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Haley-Emery <i>et al.</i>	Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center.	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	18		27-31	2014
Spoelstra <i>et al.</i>	An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study.	<i>Cancer Nursing</i>	36	1	18-28	2013
Ussher <i>et al.</i>	Information needs associated with changes to sexual well-being after breast cancer.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	69	2	327–337	2013
Kimman <i>et al.</i>	Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial.	<i>European Journal of Cancer</i>	47	7	1027-1036	2011

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Estratégias de Implementação das Intervenções (cont.)						
- Instrução sobre como efetuar medições do braço afectado na gestão do linfedema (n=4)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Haley-Emery <i>et al.</i>	Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center.	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	18		27-31	2014
Ridner <i>et al.</i>	Voices from the shadows: living with lymphedema.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	E18–26	2012a
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565–569	2012
Dine <i>et al.</i>	Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic.	<i>Journal of Cultural Diversity</i>	18	4	126–128	2011
- Intervenções disponibilizadas através de telenursing (n=2)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Kimman <i>et al.</i>	Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial.	<i>European Journal of Cancer</i>	47	7	1027-1036	2011
Complexidade das Intervenções						
- Intervenções do tipo complexo (n=20)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Jefferis <i>et al.</i>	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema.	<i>European Journal of Oncology Nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i>	20		173-183	2016
Runowicz <i>et al.</i>	American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline.	<i>CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS</i>	00	0	43-73	2016
Kuijpers <i>et al.</i>	An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	23	9	2535–2542	2015
Haley-Emery <i>et al.</i>	Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center.	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	18		27-31	2014
Weaver <i>et al.</i>	A pilot study: dose adaptation of capecitabine using mobile phone toxicity monitoring - supporting patients in their homes.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	22	10	2677–2685.	2014

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Complexidade das Intervenções (cont.)						
- Intervenções do tipo complexo (n=20) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Obeidat <i>et al.</i>	Controlling Fear: Jordanian Women's Perceptions of the Diagnosis and Surgical Treatment of Early-Stage Breast Cancer.	<i>Cancer Nursing</i>	36	6	484-492	2013
Platt <i>et al.</i>	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	<i>Trials</i>	14		199	2013
Spoelstra <i>et al.</i>	An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study.	<i>Cancer Nursing</i>	36	1	18-28	2013
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313-5318	2012
Ridner <i>et al.</i>	Voices from the shadows: living with lymphedema.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	E18-26	2012a
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565-569	2012
Tsuchiya <i>et al.</i>	Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms.	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	26	1	53-60	2012
Dine <i>et al.</i>	Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic.	<i>Journal of Cultural Diversity</i>	18	4	126-128	2011
Haj	The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women.	<i>Middle East Journal of Nursing</i>	5	6	16-18	2011
Kimman <i>et al.</i>	Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial.	<i>European Journal of Cancer</i>	47	7	1027-1036	2011
Lee <i>et al.</i>	Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study.	<i>Cancer nursing</i>	34	6	E22-30	2011
Rosenzweig <i>et al.</i>	The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	85-89	2011
Sherman <i>et al.</i>	The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	E27-E36	2011

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Integridade das Intervenções						
- Referência a momentos ou sequências que podem ser vistas como roteiros a ter em conta no momento de implementar estas intervenções (n=14)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Jefts <i>et al.</i>	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema.	<i>European Journal of Oncology Nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i>	20		173-183	2016
Runowicz <i>et al.</i>	American Cancer Society / American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline.	<i>CA-A CANCER JOURNAL FOR CLINICIANS</i>	00	0	43-73	2016
Børøsdund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014
Weaver <i>et al.</i>	A pilot study: dose adaptation of capecitabine using mobile phone toxicity monitoring - supporting patients in their homes.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	22	10	2677-2685.	2014
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Platt <i>et al.</i>	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	<i>Trials</i>	14		199	2013
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313-5318	2012
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565-569	2012
Tsuchiya <i>et al.</i>	Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms.	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	26	1	53-60	2012
Haj	The effect of providing information to prevent lymphedema among treated breast cancer women.	<i>Middle East Journal of Nursing</i>	5	6	16-18	2011
Kimman <i>et al.</i>	Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 x 2 randomised controlled trial.	<i>European Journal of Cancer</i>	47	7	1027-1036	2011
Lee <i>et al.</i>	Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study.	<i>Cancer nursing</i>	34	6	E22-30	2011
Rosenzweig <i>et al.</i>	The attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	85-89	2011

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

“Dose Terapêutica” das Intervenções						
- Referência a aspetos relacionados com a “dose terapêutica” das intervenções (n=10)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Børø Sund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014
Haley-Emery <i>et al.</i>	Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center.	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	18		27-31	2014
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313-5318	2012
Tsuchiya <i>et al.</i>	Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms.	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	26	1	53-60	2012
Dine <i>et al.</i>	Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic.	<i>Journal of Cultural Diversity</i>	18	4	126-128	2011
Kimman <i>et al.</i>	Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial.	<i>European Journal of Cancer</i>	47	7	1027-1036	2011
Lee <i>et al.</i>	Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study.	<i>Cancer nursing</i>	34	6	E22-30	2011
Sherman <i>et al.</i>	The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	E27-E36	2011
Validade das Intervenções e Medidas de Resultado						
- Resultado que pretendem atingir com as intervenções apresentadas e referem formas de verificar as mudanças verificadas (n=25)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Jefferis <i>et al.</i>	Exploring patient perception of success and benefit in self-management of breast cancer-related arm lymphoedema.	<i>European Journal of Oncology Nursing : the official journal of European Oncology Nursing Society</i>	20		173-183	2016
Elias <i>et al.</i>	Characterization and functional capacity in women with breast cancer, gynaecological cancer and gestational trophoblastic disease.	<i>Revista Gaúcha de Enfermagem / EENFUFGRS</i>	36	4	37-42	2015

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Validade das Intervenções e Medidas de Resultado (cont.)						
- Resultado que pretendem atingir com as intervenções apresentadas e referem formas de verificar as mudanças verificadas (n=25) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Husebø <i>et al.</i>	Factors perceived to influence exercise adherence in women with breast cancer participating in an exercise programme during adjuvant chemotherapy: A focus group study.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	24	3/4	500-510	2015
Kuijpers <i>et al.</i>	An interactive portal to empower cancer survivors: a qualitative study on user expectations.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	23	9	2535–2542	2015
Børøsund <i>et al.</i>	Comparing effects in regular practice of e-communication and Web-based self-management support among breast cancer patients: preliminary results from a randomized controlled trial.	<i>Journal of Medical Internet Research</i>	16	12	E295	2014
Haley-Emery <i>et al.</i>	Prospective protocol for lymphedema education and surveillance in a breast health center.	<i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i>	18		27-31	2014
Weaver <i>et al.</i>	A pilot study: dose adaptation of capecitabine using mobile phone toxicity monitoring - supporting patients in their homes.	<i>Supportive Care in Cancer</i>	22	10	2677–2685.	2014
Cho <i>et al.</i>	A randomised trial of nursing interventions supporting recovery of the postmastectomy patient.	<i>Journal of Clinical Nursing</i>	22	7/8	919-929	2013
Platt <i>et al.</i>	Pre-consultation educational group intervention to improve shared decision-making in postmastectomy breast reconstruction: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	<i>Trials</i>	14		199	2013
Spoelstra <i>et al.</i>	An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study.	<i>Cancer Nursing</i>	36	1	18-28	2013
Aranda <i>et al.</i>	Impact of a novel nurse-led prechemotherapy education intervention (ChemoEd) on patient distress, symptom burden, and treatment-related information and support needs: Results from a randomised, controlled trial.	<i>Annals of Oncology</i>	23	1	223-231	2012
Dastan <i>et al.</i>	Psychoeducation Intervention to Improve Adjustment to Cancer among Turkish Stage I-II Breast Cancer Patients: A Randomized Controlled Trial.	<i>Asian Pacific Journal of Cancer Prevention</i>	13	10	5313–5318	2012
Obeidat <i>et al.</i>	Arab American women's lived experience with early-stage breast cancer diagnosis and surgical treatment.	<i>Cancer Nursing</i>	35	4	302–311	2012
Ridner <i>et al.</i>	Voices from the shadows: living with lymphedema.	<i>Cancer Nursing</i>	35	1	E18–26	2012a
Ridner <i>et al.</i>	Self-Management of Lymphedema.	<i>Nursing Research</i>	61	4	291–299	2012b
Ryhänen <i>et al.</i>	Internet based patient pathway as an educational tool for breast cancer patients.	<i>International Journal of Medical Informatics</i>	81	4	270-278	2012
Sisman <i>et al.</i>	Nurse-assisted education and exercise decrease the prevalence and morbidity of lymphedema following breast cancer surgery.	<i>Journal Of B.U.ON.: Official Journal Of The Balkan Union Of Oncology</i>	17	3	565–569	2012

Quadro síntese de categorias de evidências presentes nos artigos incluídos na Revisão Integrativa da Literatura (cont.)

Validade das Intervenções e Medidas de Resultado (cont.)						
- Resultado que pretendem atingir com as intervenções apresentadas e referem formas de verificar as mudanças verificadas (n=25) (cont.)						
Autor e data	Título do Artigo	Revista/Jornal	Volume	Número	Páginas	Ano
Spoelstra <i>et al.</i>	An intervention to improve adherence and management of symptoms for patients prescribed oral chemotherapy agents: an exploratory study.	<i>Cancer Nursing</i>	36	1	18-28	2013
Tsuchiya <i>et al.</i>	Information provision and problem-solving processes in Japanese breast cancer survivors with lymphoedema symptoms.	<i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>	26	1	53-60	2012
Chung <i>et al.</i>	Details of Lymphedema, Upper Limb Morbidity, and Self Management in Women after Breast Cancer Treatment.	<i>Korean Journal of Women Health Nursing</i>	17	5	474-483	2011
Dickerson <i>et al.</i>	Surviving the wait: Defining support while awaiting breast cancer surgery.	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	67	7	1468-1479	2011
Dine <i>et al.</i>	Nursing education on lymphedema self-management and self-monitoring in a South African oncology clinic.	<i>Journal of Cultural Diversity</i>	18	4	126-128	2011
Kimman <i>et al.</i>	Nurse-led telephone follow-up and an educational group programme after breast cancer treatment: results of a 2 × 2 randomised controlled trial.	<i>European Journal of Cancer</i>	47	7	1027-1036	2011
Lee <i>et al.</i>	Effects of a nurse-led cognitive-behavior therapy on fatigue and quality of life of patients with breast cancer undergoing radiotherapy: an exploratory study.	<i>Cancer nursing</i>	34	6	E22-30	2011
Sherman <i>et al.</i>	The role of information sources and objective risk status on lymphedema risk-minimization behaviors in women recently diagnosed with breast cancer.	<i>Oncology Nursing Forum</i>	38	1	E27-E36	2011

